Quatre-vingt-huitième année. — N° 73. Le Numéro : 35 francs. Dimanche 25 Mars 1956.

JOURNAL OFFICIEL

DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

LOIS ET DÉCRETS

ARRÊTÉS, CIRCULAIRES, AVIS, COMMUNICATIONS, INFORMATIONS ET ANNONCES

ABONNEMENTS	LOIS ET DÉCRETS			Documents administratifs	DÉBATS			Conseil économique		Documents		
					Assemblée nationale	Conseil de la République	Assemblée Union française	Avis et Rapports	Bulletin	Assemblée nationale	Conseil de la République	Assemblée Union fr.
C. C. P. : 9063.13, Paris	UN AN	SIX MOIS	TROIS MOIS	UN AN	UN AN	UN AN	UN AN	UN AN	UN AN	UN AN	UN AN	UN AN
	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS	FRANCS
Métropole et Outre-mer. .	3.450	1.800	950	300	800	600	400	250	550	1.000	500	250
Etranger.	6.600	3.400	1.750	500	2.100	1.600	800	450	850	1.700	800	400

L'Édition des LOIS ET DÉCRETS comprend : les textes des lois, décrets, arrêtés, circulaires, avis, informations, annonces et tables mensuelles.

Les Éditions des DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE, du CONSEIL DE LA RÉPUBLIQUE et de l'ASSEMBLÉE DE L'UNION FRANÇAISE comprennent le compte rendu *in extenso* des séances, les questions écrites et les réponses des ministres.

Éditions du CONSEIL ÉCONOMIQUE { Avis et rapports ; Bulletin analytique des séances.

Les Éditions des DOCUMENTS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE, du CONSEIL DE LA RÉPUBLIQUE et de l'ASSEMBLÉE DE L'UNION FRANÇAISE comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.

L'Édition des DOCUMENTS ADMINISTRATIFS comprend les rapports et statistiques des administrations.

Les tables annuelles sont fournies gratuitement aux abonnés.

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION : 31, Quai Voltaire, Paris (7e). — Tél. : LIT 27-91

SOMMAIRE

DECRETS, ARRETES ET CIRCULAIRES

MINISTERE DES AFFAIRES ECONOMIQUES ET FINANCIERES

Décret n° 56-283 du 24 mars 1956 suspendant provisoirement les droits de douane applicables aux pommes de terre de consommation importées en Algérie (p. 2830).

Travaux publics, transports et tourisme.

Décret du 24 mars 1956 portant nomination d'un directeur honoraire au secrétariat d'Etat aux travaux publics, aux transports et au tourisme (p. 2830).

Reconstruction et logement.

Arrêtés du 23 mars 1956 portant homologation de coefficients d'adaptation départementaux du Bordereau général de prix forfaitaires relatif aux immeubles bâtis (p. 2830).

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Arrêté portant réintégration (enseignement supérieur) (p. 2831).

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

Travail et sécurité sociale.

Arrêté du 22 mars 1956 portant modification du tarif applicable aux voitures automobiles de place parisiennes de 2e classe autorisées à circuler et à stationner à Paris et dans le département de la Seine (p. 2885).

Santé publique et population.

Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 complétant le décret n° 46-1834 du 20 août 1946 modifié fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et prévention pour les soins aux assurés sociaux (p. 2831).

Naturalisations, réintégrations et retraits de naturalisation (p. 2886).

INFORMATIONS PARLEMENTAIRES

Assemblée nationale. — Ordre du jour (p. 2889).

Conseil de la République. — Ordre du jour (p. 2890).

INFORMATIONS RELATIVES A L'ASSEMBLEE DE L'UNION FRANÇAISE

Ordre du jour. — Réunion de commission du vendredi 23 mars 1956 (p. 2890).

AVIS, COMMUNICATIONS ET INFORMATIONS

Ministère des affaires économiques et financières.

Avis aux importateurs de foies d'oie frais originaires et en provenance d'Israël (p. 2890).

Avis aux importateurs de tomates originaires et en provenance d'Espagne (modificatif) (p. 2890).

Annonces (p. 2891).

DÉCRETS, ARRÊTÉS ET CIRCULAIRES

MINISTERE DES AFFAIRES ECONOMIQUES ET FINANCIERES

Décret n° 56-283 du 24 mars 1956 suspendant provisoirement les droits de douane applicables aux pommes de terre de consommation importées en Algérie.

Le président du conseil des ministres,

Sur le rapport du ministre résidant en Algérie, du ministre des affaires économiques et financières, du secrétaire d'Etat au budget, du secrétaire d'Etat aux affaires économiques, du secrétaire d'Etat à l'agriculture et du secrétaire d'Etat à l'intérieur, chargé des affaires algériennes,

Vu la loi n° 56-258 du 16 mars 1956 autorisant le Gouvernement à mettre en œuvre en Algérie un programme d'expansion économique, de progrès social et de réforme administrative et l'habilitant à prendre toutes mesures exceptionnelles en vue du rétablissement de l'ordre, de la protection des personnes et des biens et de la sauvegarde du territoire;

Vu le tarif des droits de douane d'importation;

Le conseil d'Etat entendu;

Le conseil des ministres entendu,

Décrète:

Art. 1er. — Sont suspendus, à titre provisoire, les droits de douane applicables aux produits suivants importés en Algérie:

NUMÉRO du tarif.	DÉSIGNATION DES PRODUITS	INDICE des sous-positions.
Ex 07-01.	Légumes et plantes potagères, à l'état frais ou réfrigéré: — Ex E. Pommes de terre: — — Autres, présentées: — — — En dehors de la période du 1er juillet au dernier jour de février inclus: — — — — Pommes de terre de l'année précédente.	d

Art. 2. — Le ministre résidant en Algérie, le ministre des affaires économiques et financières, le secrétaire d'Etat au budget, le secrétaire d'Etat aux affaires économiques, le secrétaire d'Etat à l'agriculture et le secrétaire d'Etat à l'intérieur, chargé des affaires algériennes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française et inséré au *Journal officiel* de l'Algérie.

Fait à Paris, le 24 mars 1956.

GUY MOLLET

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires économiques et financières,
PAUL RAMADIER.

Le ministre résidant en Algérie,
ROBERT LACOSTE.

Le secrétaire d'Etat à l'intérieur, chargé des affaires algériennes,
MARCEL CHAMPEIX.

Le secrétaire d'Etat au budget,
JEAN FILIPPI.

Le secrétaire d'Etat aux affaires économiques,
JEAN MASSON.

Le secrétaire d'Etat à l'agriculture,
ANDRÉ DULIN.

TRAVAUX PUBLICS, TRANSPORTS ET TOURISME

Décret du 24 mars 1956 portant nomination d'un directeur honoraire au secrétariat d'Etat aux travaux publics, aux transports et au tourisme.

Le Président de la République,

Sur le rapport du président du conseil des ministres, du ministre des affaires économiques et financières et du secrétaire d'Etat aux travaux publics, aux transports et au tourisme,

Le conseil des ministres entendu,

Décrète:

Art. 1er. — M. Trotet (Lucien), administrateur civil de classe exceptionnelle, sous-directeur à l'administration centrale du secrétariat d'Etat aux travaux publics, aux transports et au tourisme, en retraite, est nommé directeur honoraire à ladite administration centrale.

Art. 2. — Le ministre des affaires économiques et financières et le secrétaire d'Etat aux travaux publics, aux transports et au tourisme sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 24 mars 1956.

RENÉ COTY.

Par le Président de la République:

Le président du conseil des ministres,
GUY MOLLET.

Le ministre des affaires économiques et financières,
PAUL RAMADIER.

Le secrétaire d'Etat aux travaux publics, aux transports et au tourisme,
AUGUSTE PINTON.

RECONSTRUCTION ET LOGEMENT

Homologation de coefficients d'adaptation départementaux du Bordereau général de prix forfaitaires relatif aux immeubles bâtis.

Par arrêté en date du 23 mars 1956, les prix du Bordereau général de prix forfaitaires relatif aux immeubles bâtis sont, pour le département de la Gironde, affectés du coefficient de base 17,80 établi en valeur novembre 1955.

Ce coefficient sera, jusqu'à une date qui sera indiquée dans le prochain arrêté fixant un nouveau coefficient d'adaptation départemental de base, revalorisé par l'index pondéré départemental mensuel, pour la détermination des coefficients d'adaptation départementaux du mois de décembre 1955 et des mois suivants.

Jusqu'au mois de novembre 1955, le coefficient fixé par l'arrêté du 3 août 1955, rajusté à l'aide des index pondérés départementaux mensuels, restera en vigueur.

Les coefficients d'importance de travaux fixés par l'arrêté du 30 octobre 1952 restent inchangés.

Par arrêté en date du 23 mars 1956, les prix du Bordereau général de prix forfaitaires relatif aux immeubles bâtis sont, pour le département de la Loire, affectés du coefficient de base 18,30 établi en valeur octobre 1955.

Ce coefficient sera, jusqu'à une date qui sera indiquée dans le prochain arrêté fixant un nouveau coefficient d'adaptation départemental de base, revalorisé par l'index pondéré départemental mensuel, pour la détermination des coefficients d'adaptation départementaux du mois d'octobre 1955 et des mois suivants.

Jusqu'au mois de septembre 1955, le coefficient fixé par l'arrêté du 28 avril 1955, rajusté à l'aide des index pondérés départementaux mensuels, restera en vigueur.

Les coefficients géographiques annexés à l'arrêté du 23 août 1949 restent inchangés.

Les coefficients d'importance de travaux fixés par l'arrêté du 22 août 1953 restent inchangés.

Par arrêté en date du 23 mars 1956, les prix du Bordereau général de prix forfaitaires relatif aux immeubles bâtis sont, pour le département de la Nièvre, affectés du coefficient de base 18,80 établi en valeur octobre 1955.

Ce coefficient sera, jusqu'à une date qui sera indiquée dans le prochain arrêté fixant un nouveau coefficient d'adaptation départemental de base, revalorisé par l'index pondéré départemental mensuel, pour la détermination des coefficients d'adaptation départementaux du mois d'octobre 1955 et des mois suivants.

Jusqu'au mois de septembre 1955, le coefficient fixé par l'arrêté du 22 août 1953, rajusté à l'aides des index pondérés départementaux mensuels, restera en vigueur.

Les coefficients d'importance de travaux fixés par l'arrêté du 31 janvier 1949 restent inchangés.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Enseignement supérieur.

Par arrêté en date du 20 mars 1956, M. Soustelle (Jacques), directeur d'études non cumulant, détaché à compter du 1er février 1955 et pour la durée du mandat dont il a été chargé auprès du ministère de l'intérieur en vue d'exercer les fonctions de gouverneur général de l'Algérie, est réintégré dans ses fonctions à la 6e section de l'école pratique des hautes études, à compter du 1er février 1956.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

SANTE PUBLIQUE ET POPULATION

Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 complétant le décret n° 46-1834 du 20 août 1946 modifié, fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et prévention pour les soins aux assurés sociaux.

Le président du conseil des ministres,

Sur la proposition du ministre des affaires sociales, du secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Vu l'ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée, fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles, et notamment les articles 17 et 18;

Vu la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 modifiée, sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, ensemble le décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946, portant règlement d'administration publique, pour l'application de ladite loi;

Vu le décret du 20 août 1946, fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, modifié par les décrets n° 47-1839 du 13 septembre 1947, n° 51-1007 du 7 août 1951 et n° 52-389 du 8 avril 1952;

Vu le décret du 17 novembre 1947, fixant les dispositions spéciales d'application à la silicose professionnelle de la loi du 30 octobre 1946 susvisée, modifié par le décret n° 52-1168 du 18 octobre 1952 et par le décret n° 53-1141 du 23 novembre 1953;

Vu le décret n° 52-1169 du 18 octobre 1952 fixant les modalités spéciales d'application à l'asbestose professionnelle de la loi du 30 octobre 1946 susvisée,

Décrète:

Art. 1er. — Les documents fixant les conditions administratives et techniques dont doivent justifier les établissements qui désirent obtenir l'autorisation de soigner des assurés, annexés aux décrets susvisés, sont remplacés et complétés par les documents publiés intégralement en annexe au présent décret.

Art. 2. — Le secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 mars 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires sociales,
ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,
ANDRÉ MAROSELLI.

Le secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale,
JEAN MINJOZ.

SOMMAIRE DES ANNEXES

I. — Conditions administratives.
II. — Sanatoriums privés pour tuberculose pulmonaire.
III. — Etablissements de soins privés affectés au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire.
IV. — Hôtels de cure.
V. — Cliniques phtisiologiques.
VI. — Préventoriums privés.
VII. — Aériums privés.
VIII. — Etablissements d'hospitalisation de chirurgie.
IX. — Maisons de santé obstétrico-chirurgicales.
X. — Maisons de santé aménagées en vue de la pratique obstétricale et de la chirurgie de l'accouchement.
XI. — Maisons d'accouchement sans possibilités chirurgicales.
XII. — Etablissements d'élevage des nouveau-nés prématurés.
XIII. — Pouponnières pour enfants débiles.
XIV. — Maisons d'enfants à caractère sanitaire (de type permanent).
XV. — Maisons d'enfants pour cures thermales.
XVI. — Colonies sanitaires temporaires.
XVII. — Centres de placement familial.
XVIII. — Maisons de santé médicales.
XIX. — Maisons de repos et de convalescence.
XX. — Maisons de régime.
XXI. — Maisons de repos accueillant des mères fatiguées ou convalescentes avec leurs enfants âgés de moins de dix-huit mois.
XXII. — Maisons de réadaptation fonctionnelle.
XXIII. — Maisons de santé pour maladies mentales.
XXIV. — Etablissements privés pour enfants inadaptés.
XXV. — Infirmeries des établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés.
XXVI. — Etablissements thermaux privés.
XXVII. — Centres d'études de pneumoconioses.
XXVIII. — Dispensaires de soins.
XXIX. — Cliniques dentaires.
XXX. — Consultations prénatales.
XXXI. — Consultations de nourrissons.

ANNEXE I

Conditions administratives que doivent remplir les établissements de soins privés agréés pour donner des soins aux assurés sociaux.

1° Le règlement intérieur de l'établissement doit comporter des indications précises et complètes sur les tarifs en vigueur. Il doit mentionner notamment tous les éléments compris dans les prix de journée et, s'il y a lieu, fixer les divers suppléments pratiqués;

2° Les tarifs sont communiqués à l'assuré social ou à ses ayants droit préalablement à l'admission du malade dans l'établissement (1);

3° Le règlement intérieur, ainsi que les noms du directeur et des praticiens qui donnent habituellement des soins dans l'établissement sont communiqués sur simple demande aux caisses de sécurité sociale et aux représentants des administrations publiques et des syndicats médicaux intéressés;

4° L'admission de tout bénéficiaire des prestations d'assurances sociales est portée à la connaissance de la caisse primaire de sécurité sociale intéressée dans un délai de quarante-huit heures suivant l'entrée du malade, avec l'indication du nom, le numéro matricule et l'adresse de l'assuré, ainsi que, le cas échéant, les nom et prénoms du bénéficiaire... (2);

5° L'établissement donnera toutes les facilités nécessaires pour l'exercice des contrôles prévus par les textes légaux et réglementaires relatifs à l'application des assurances sociales.

ANNEXE II

Conditions techniques d'agrément des sanatoriums privés pour tuberculose pulmonaire.

Article 1er.

Les sanatoriums sont une des catégories d'établissements visés par l'ordonnance du 31 octobre 1945 relative à la lutte contre la tuberculose (art. 229 et 231 du code de la santé publique).

(1) Cette disposition n'est pas applicable aux établissements dont les tarifs sont fixés en vertu de l'ordonnance du 31 octobre 1945.

(2) Cette disposition n'est applicable qu'en cas d'hospitalisation et n'est pas opposable dans les cas d'urgence, notamment si les circonstances, laissées à l'appréciation de la caisse, n'ont pas permis d'observer le délai prescrit et également en cas de placement d'urgence décidé par le médecin phtisiologue départemental en application de l'article 11 de l'ordonnance du 31 octobre 1945.

Les conditions d'agrément énumérées dans la présente annexe reproduisent les dispositions de l'ordonnance n° 45-2575 du 31 octobre 1945, modifiée par la loi n° 53-59 du 3 février 1953; du décret n° 48-864 du 24 mai 1948, modifié par le décret du 20 février 1953; de l'arrêté du 25 mai 1948, modifié par l'arrêté du 20 juillet 1949, et de l'arrêté du 27 novembre 1953.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 2.

Les sanatoriums sont des établissements où sont traitées les formes curables ou améliorables de la tuberculose, qu'il s'agisse de tuberculose pulmonaire ou de tuberculose extra-pulmonaire. Sont seuls envisagés ici les sanatoriums pour tuberculose pulmonaire.

Article 3.

Les sanatoriums privés se répartissent en deux catégories:

— Les sanatoriums gérés par les associations reconnues d'utilité, les sociétés de secours mutuels et les organismes de sécurité sociale qui, par décision du ministre de la santé publique et de la population, ont été assimilés aux sanatoriums publics et se trouvent de ce fait soumis aux dispositions applicables à cette catégorie d'établissements;

— Les sanatoriums privés gérés soit par des collectivités privées en dehors des conditions prévues à l'alinéa précédent, soit par des particuliers. Ces établissements ne peuvent être ouverts sans une autorisation du ministre de la santé publique et de la population.

Article 4.

Les sanatoriums assimilés aux sanatoriums publics ainsi que les sanatoriums privés qui reçoivent des malades assistés ou assurés sociaux doivent être réservés à des malades du même sexe. Les adultes et les enfants doivent être traités dans des sanatoriums différents.

Toutefois, à titre transitoire et jusqu'à une date qui sera fixée par arrêté du ministre de la santé publique et de la population:

1° Les sanatoriums pourront recevoir des malades des deux sexes. Dans ce cas, des locaux complètement séparés seront réservés à chaque sexe, sans possibilité de communication, et les malades de chaque sexe devront avoir chacun un lieu de promenade distinct;

2° Les sanatoriums de femmes pourront recevoir dans des locaux distincts des enfants du sexe masculin âgés de douze ans au plus.

Ces dérogations ne sont applicables qu'aux sanatoriums fonctionnant à la date du 24 mai 1948.

Article 5.

Tout sanatorium doit être situé hors des agglomérations humaines denses et à distance des voies de communication très fréquentées. Il doit être édifié sur un sol sec et perméable, être largement ensoleillé, protégé des vents dominants et convenablement orienté (Est, Sud-Est, sauf cas particulier).

Si le sanatorium est isolé il doit être entouré d'un jardin ou d'un parc qui lui soit réservé, et avoir à proximité des espaces libres ombragés ou des bois dont il puisse disposer pour la promenade et la cure d'entraînement.

Si le sanatorium fait partie d'une station climatique de cure pour tuberculeux, il n'est pas nécessaire qu'il soit isolé; il utilise les promenades et les espaces libres aménagés par la station. Toutefois, il est souhaitable qu'il ait un parc qui lui soit propre.

Article 6.

Les locaux d'un sanatorium doivent comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis qui ne soit pas facilement lavable.

Article 7.

Tout sanatorium doit comporter des galeries de cure attenant aux chambres ou des galeries voisines des chambres, où chaque malade doit pouvoir faire ses séances de repos au grand air, au lit ou à la chaise longue.

Ces galeries doivent être orientées et aménagées de façon à ce que la protection du soleil et contre le vent puisse être assurée en toute saison. Elles doivent être profondes d'au moins trois mètres, largement ouvertes, d'accès commode et facilement nettoyables.

Les galeries communes doivent être reliées aux bâtiments par un passage ouvert. Dans ces galeries, les lits et les chaises longues doivent être disposés sur une seule rangée et orientés perpendiculairement à l'axe de la galerie; l'espacement entre chaque lit ou chaque chaise longue doit être au minimum de 0,50 mètre.

Article 8.

Les malades peuvent être logés en dortoirs ou en chambres particulières.

Dans les constructions nouvelles, les chambres à un lit et les chambres à trois lits sont seules admises. Les dortoirs doivent comporter un maximum de six lits. Dans tout sanatorium où les malades sont logés en dortoirs, des chambres individuelles doivent être prévues dans la proportion d'une pour dix lits.

En aucun cas, l'écart entre les lits ne doit être inférieur à 0,80 mètre.

Article 9.

Les dimensions des chambres et des dortoirs des sanatoriums déjà existants n'ont pas à être modifiées.

Dans les constructions nouvelles, les dispositions nécessaires doivent être prises pour que le ciel soit largement visible de tous les lits et que les chambres et dortoirs aient une durée d'ensoleillement suffisante. Cependant, l'orientation des chambres vers le Midi n'est pas obligatoire et un certain nombre de chambres orientées différemment doit être prévu pour les malades qui supportent mal le soleil et la chaleur.

La surface des chambres à un lit sera d'au moins 9 mètres carrés et celle des dortoirs d'au moins 6 mètres carrés par lit avec un minimum de hauteur de 3 mètres.

Article 10.

Les lits doivent être métalliques et munis d'une literie complète en bon état.

Chaque malade doit avoir une table de chevet et, à portée de chaque lit, un moyen d'appel permettant d'alerter le personnel de service.

Il doit disposer d'un placard personnel en dehors des dortoirs mais à proximité de ceux-ci.

Article 11.

Les chambres individuelles prévues à l'article 8 doivent être conçues de manière à permettre l'isolement rigoureux des malades atteints d'une maladie contagieuse épidémique.

Article 12.

L'aération des chambres et des dortoirs, ainsi que celle des salles à manger, des salles de réunion et de leurs dégagements, doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons, sans occasionner de gêne aux malades. L'air et la lumière doivent pouvoir pénétrer partout, dans les couloirs, les escaliers et les pièces annexes.

Le chauffage central est exigé dans tout sanatorium. Toutefois, en ce qui concerne les chambres de malades et les dortoirs, il est facultatif, suivant l'altitude et le climat, mais les salles de réunion, leurs dégagements, les cabinets et les cabinets de toilette distincts des chambres doivent être chauffés.

L'éclairage électrique est obligatoire avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 13.

L'eau doit être potable et fournie en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour).

Elle doit être régulièrement contrôlée au point de vue bactériologique si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses bactériologiques ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, un moyen d'épuration doit être adopté sur les conseils et sous le contrôle du directeur départemental de la santé.

Article 14.

Des lavabos à eau courante froide ou chaude, à raison d'un par malade, doivent être installés dans les chambres ou dans des cabinets de toilette attenant aux chambres et aux dortoirs. Des bidets, à raison d'un par malade, doivent également être installés dans les sanatoriums de femmes

De plus, chaque établissement doit posséder des bains de pieds ainsi qu'une baignoire et un poste de douches pour vingt malades. Ces installations doivent être situées à proximité immédiate des chambres ou des dortoirs.

Article 15.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, leurs ouvertures seront grillagées. Un dispositif sera prévu dans les cuisines pour l'évacuation des fumées et de la vapeur d'eau.

Les services d'alimentation devront être pourvus de frigorifiques ou d'une chambre froide de dimensions appropriées au nombre des pensionnaires.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Des réfectoires bien aérés et pouvant être chauffés doivent être placés à proximité des cuisines. Des lavabos à eau courante et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des réfectoires.

Si les réfectoires n'ont pas reçu une préparation acoustique empêchant la propagation et le retentissement des bruits, ils doivent être cloisonnés en plusieurs salles pouvant communiquer entre elles, chaque salle ne contenant pas plus de cinquante couverts. Les dimensions des réfectoires sont calculées de manière à avoir une superficie de 1,20 mètre carré par personne, circulation comprise.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Article 16.

La vaisselle et les couverts doivent être nettoyés soit par un appareil spécial qui les stérilise, soit par un des procédés agréés par les services d'hygiène.

Les eaux et les matières usées doivent être conduites à l'égout partout où celui-ci existe. Dans les localités dépourvues d'égouts, l'évacuation et le traitement des eaux et matières usées doivent être assurés conformément à des règles fixées par le conseil supérieur d'hygiène publique.

Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, bien éclairés, comporter une chasse d'eau, un syphon hydraulique et un poste d'eau. Les urinoirs doivent être construits en matériaux imperméables. Le système de cabinets à tinette mobile est interdit.

Le nombre minimum de cabinets est de un pour quinze malades. Ils doivent être répartis à proximité des chambres, des dortoirs et des salles de réunion. Des lavabos doivent être installés à proximité immédiate des cabinets situés près des salles de réunion.

Article 17.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 18.

Un local doit être réservé à l'entrepôt et à la manipulation du linge sale; ce linge ne doit être ni transporté, ni blanchi, en dehors de l'établissement, mais lessivé sur place dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Toutefois, pour les établissements appartenant à une station de cure pourvue d'une blanchisserie centrale, le linge entreposé dans un local réservé peut être transporté dans des sacs lavables. En aucun cas il ne doit être blanchi en dehors de la station.

Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Article 19.

Dans toute nouvelle construction doivent être aménagés des appareils élévateurs (ascenseurs, monte-charge pour le transport des malades).

Article 20.

Tout sanatorium doit posséder une salle de réunion pouvant servir de salle de spectacle et une bibliothèque.

Article 21.

Contre le risque d'incendie, le sanatorium doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau à l'intérieur et l extérieur.

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 22.

Tout sanatorium doit posséder le téléphone, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 23.

Chaque sanatorium doit posséder au minimum:

1° Un service médical comprenant:

a) Un bureau médical.

b) Une salle d'examens cliniques, pourvue du matériel nécessaire à l'insufflation des pneumothorax.

c) Une salle d'examens radiologiques; cette salle doit être contiguë à la salle d'examens cliniques. L'appareillage doit permettre la téléradiographie instantanée et les coupes radiographiques (tomographies).

d) Une salle de petite chirurgie et de pansements.

e) Une salle de sections de brides;

f) Une salle d'attente.

g) Une salle d'archives.

h) Si le sanatorium comporte plusieurs postes de médecins, un bureau médical pour chacun d'eux.

De plus, il est souhaitable que le service médical comprenne une ou deux pièces supplémentaires au cas où l'emploi de nouvelles techniques de traitement exigerait des installations nouvelles.

2° Des services spéciaux:

a) Un service d'oto-rhino-laryngologie (les examens oto-rhino-laryngologiques peuvent être pratiqués dans les locaux prévus pour le service médical).

b) Un laboratoire de photo-radiologie permettant, s'il y a lieu, l'examen immédiat des clichés.

c) Un laboratoire répondant à tous les besoins de la pratique phtisiologique et de la clinique courante qui doit être en liaison avec un laboratoire central complètement outillé.

d) Eventuellement, une salle réservée aux applications de rayons ultra-violets.

3° Des services complémentaires comprenant le service dentaire et la pharmacie.

Dans une station de cure et partout où plusieurs sanatoriums sont groupés, ces services spéciaux et ces services complémentaires peuvent être communs à plusieurs établissements.

Article 24.

Le service dentaire organisé dans chaque sanatorium est confié à un médecin stomatologiste ou à un chirurgien désigné par le médecin directeur.

Article 25.

Le laboratoire d'analyses médicales est confié à un des médecins ou au pharmacien à plein temps du sanatorium. Ce praticien est assisté d'une laborantine qualifiée.

Certains sanatoriums très importants pourront s'adjoindre un médecin, chef de laboratoire, qui sera nommé par le ministre de la santé publique sur proposition du médecin directeur et du directeur départemental de la santé, après avis du conseil supérieur des laboratoires. Il pourra en être de même des sanatoriums dont le laboratoire dessert plusieurs établissements de la même station climatique de cure pour tuberculeux.

Article 26.

Chaque sanatorium doit disposer de l'installation et de l'appareillage nécessaires à la désinfection en profondeur de la literie et du matériel.

Un local doit être réservé à l'entrepôt et à la désinfection de la literie, des vêtements et des objets souillés. Si le sanatorium appartient à une station de cure pourvue d'un service collectif de désinfection, il lui suffit de disposer d'un local permettant d'entreposer ces objets. Ce local doit être lui-même très facile à désinfecter.

La désinfection des chambres doit être effectuée après chaque départ par un procédé agréé par les services de l'hygiène.

Après leur utilisation, les crachoirs doivent être entreposés, manipulés et désinfectés dans un local spécial. Un outillage ou un procédé approuvé par les services de la santé doit permettre la stérilisation des crachats ainsi que la désinfection ou l'incinération des crachoirs.

Article 27.

Il doit être prévu une chambre mortuaire avec une ventilation suffisante et une sortie spéciale ainsi qu'une salle d'autopsie, comportant un poste d'eau et un écoulement d'eau au sol.

TITRE III. — *Infirmières et surveillance médicale du personnel.*

Article 28.

Le personnel soignant comprend au minimum une infirmière (ou un infirmier) par 20 lits ou fraction de 20 lits.

Les infirmières doivent être pourvues du diplôme d'Etat, d'un certificat d'infirmière de sanatorium, validé par le ministre de la santé publique, ou d'une autorisation d'exercer. Dans tous les cas, la proportion des infirmières diplômées d'Etat ne doit pas être inférieure au quart du personnel soignant.

Certains services spéciaux tels que celui des salles d'opérations et de stérilisation doivent être assurés par des infirmières diplômées.

Article 29.

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel sans exception doit être soumis à un examen médical clinique et radiologique et ne peut être accepté que s'il est physiquement apte à remplir son emploi.

Aucun sujet présentant une réaction tuberculinique négative ne doit être admis parmi le personnel de l'établissement.

De plus, la direction de l'établissement doit surveiller constamment, et notamment par des contrôles cliniques et radiologiques renouvelés au moins tous les six mois, l'état de santé du personnel.

Après une maladie contagieuse épidémique, un agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été établi qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires deux fois à huit jours d'intervalle.

En outre, les directeurs des établissements recevant des mineurs de dix-huit ans ne peuvent exercer leur fonction que sur production d'un certificat médical délivré par un médecin psychiatre agréé en application de l'article 8 du décret du 5 août 1947 susvisé, attestant qu'ils sont indemnes de toute affection mentale. Ce certificat doit être déposé à la direction départementale de la santé.

TITRE IV. — *Dossiers d'admission et de sortie.*

Article 30.

Le dossier d'admission est composé:

1° D'une fiche de renseignements d'ordre social établie par un dispensaire antituberculeux;

2° D'une fiche médicale dûment remplie, conformément à un modèle établi par le ministre de la santé publique et accompagné soit d'un cliché radiographique récent, soit d'une réduction de ce cliché en 18 cm×24 cm.

En cas d'admission, le dossier est ultérieurement, et dès que possible complété par:

— une observation médicale complète accompagnée des clichés radiographiques effectués, de manière à donner au médecin traitant une connaissance détaillée de l'évolution antérieure de la maladie et faciliter la conduite du traitement.

— un engagement de payement soit de la collectivité qui prend le malade en charge, soit des particuliers tenus à l'obligation alimentaire, soit de l'intéressé lui-même ou de ses répondants.

Jusqu'à l'intervention de la décision relative à l'imputation de la dépense, le payement du prix de journée est assuré par le département de résidence dans les conditions fixées aux articles 10 et 11 de l'ordonnance du 31 octobre 1945.

Article 31.

Dans le cas où l'admission ne peut être présentée immédiatement faute de vacance, le médecin directeur le fait connaître aussitôt au médecin phtisiologue départemental en lui indiquant le délai probable qui sera nécessaire. Si la demande est maintenue, elle est classée avec les autres demandes en instance dans un ordre déterminé en tenant compte:

— de la forme et du caractère que revêt la maladie;

— des indications contenues dans la fiche sociale et notamment des risques de contamination que le malade fait courir à son entourage.

Les admissions sont prononcées dans l'ordre du classement ainsi arrêté et au fur et à mesure des vacances.

Toutefois, s'il s'est écoulé plus de deux mois entre la proposition du médecin phtisiologue départemental et l'admission, celle-ci ne pourra être prononcée qu'après confirmation par le médecin phtisiologue départemental que le malade se trouve toujours dans les conditions requises pour bénéficier de la cure sanatoriale.

Article 32

Lors de la sortie du malade, l'avis envoyé au médecin phtisiologue départemental est accompagné:

1° D'un dossier médical adressé au sanatorium lors de l'admission du malade;

2° D'une observation complète relatant l'évolution de la maladie au cours du séjour en sanatorium et des principaux clichés radiographiques (ou des réductions en 18 cm × 24 cm de ces clichés) effectués au cours de ce séjour.

Ce dossier, cette observation et ces clichés sont destinés au dispensaire antituberculeux qui dessert la localité où le malade a déclaré se retirer.

TITRE V. — *Sanatoriums médico-chirurgicaux.*

Article 33.

La proportion minima des chambres particulières, égale à une par dix lits dans les sanatoriums pour tuberculose pulmonaire, sera portée à trois pour dix lits dans les sanatoriums médico-chirurgicaux pour tuberculose pulmonaire.

De plus, le sanatorium devra disposer d'un certain nombre de chambres à trois lits destinées à recevoir des opérés.

Article 34.

Les sanatoriums médico-chirurgicaux pour tuberculose pulmonaire pourront recevoir des malades des deux sexes, en vue d'une intervention chirurgicale. Toutefois, les hommes ne pourront rester dans les sanatoriums de femmes, et inversement, au delà de la période au cours de laquelle une surveillance qualifiée des suites opératoires est indispensable. Des services distincts seront organisés pour les malades de chaque sexe.

Article 35.

Le service médico-chirurgical prévu à l'article 39 du décret du 24 mai 1948 comprend au minimum:

a) Un service aseptique formant un bloc entièrement isolé et qui doit comporter deux salles d'opérations et des dépendances, notamment une salle de stérilisation.

b) Une salle d'opération septique entièrement séparée du service aseptique, et autant que possible servie par un personnel infirmier différent.

c) Un service de bronchoscopie et de bronchoaspiration.

d) Une installation permettant de pratiquer les examens préopératoires indispensables tels que la fonction respiratoire, la recherche du métabolisme basal et les analyses chimiques courantes.

e) Une instrumentation spéciale d'anesthésie générale, convenant à la pratique de la chirurgie thoracique.

Article 36.

Le nombre des postes d'infirmières tel qu'il est fixé pour les sanatoriums en général est augmenté d'une unité par quinze lits occupés habituellement par des malades ayant subi une intervention chirurgicale thoraco-pulmonaire.

De plus, le personnel des salles d'opérations doit comprendre au moins trois infirmières spécialisées.

TITRE VI. — *Sanatoriums privés non assimilés à confort particulier* (1).

Article 37.

Pourront être soustraits à la réglementation sur le prix de journée, conformément aux dispositions de l'article 16 de l'ordonnance du 31 octobre 1945, modifié par l'article 3 de la loi du 3 février 1953, les sanatoriums privés non assimilés, remplissant les conditions de confort particulier fixées aux articles 38 à 46 ci-après.

Sous réserve de ces dispositions particulières, ces établissements sont soumis à toutes les dispositions prévues par la réglementation en vigueur pour les sanatoriums privés non assimilés.

Article 38.

L'établissement doit être entouré d'un parc. Peuvent toutefois être dispensés de remplir cette obligation, les établissements situés dans une station où sont groupés plusieurs sanatoriums.

Article 39.

L'établissement ne doit comporter que des chambres individuelles. Celles-ci doivent avoir une surface minimum de 9 mètres carrés, non compris le cabinet de toilette ou de 12 mètres carrés y compris le cabinet de toilette.

Article 40.

Les cabinets d'aisance doivent être prévus dans la proportion minimum de un pour six malades.

Article 41

La superficie totale des salles de réunions doit être de 1,50 mètre carré au minimum par malade. Le sanatorium doit comporter au moins deux salles de réunion s'il a moins de cent malades et trois salles s'il a cent malades ou plus.

Article 42.

Tout sanatorium de plus de deux étages doit disposer d'un ascenseur et d'un monte-plats.

Article 43.

Le service du restaurant sera assuré, suivant des menus individuels, par tables individuelles ou de quatre personnes au maximum.

Le service des repas pourra être assuré, à la demande des malades, dans les chambres elles-mêmes.

Article 44.

Sous l'autorité du médecin directeur, l'établissement comptera un effectif de médecins adjoints calculé à raison de un médecin adjoint pour 75 lits ou fraction de 75, supérieure à 50.

Article 45.

Le personnel soignant doit comporter quatre infirmières pour 75 lits plus une infirmière par 15 lits ou fraction de 15 lits supplémentaires.

Article 46.

L'ensemble du personnel, y compris le personnel médical mais non compris le personnel attaché à l'entretien du parc, devra compter un agent pour deux malades.

(1) La liste de ces établissements est arrêtée par décision conjointe du ministre de la santé publique et de la population et du ministre du travail et de la sécurité sociale.

ANNEXE III

Conditions techniques d'agrément des établissements de soins privés affectés au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er.

Les établissements de soins affectés au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire sont une des catégories d'établissements visés par l'ordonnance du 31 octobre 1945 relative à la lutte contre la tuberculose (articles 229 et 231 du code de la santé publique).

Ces établissements comprennent:

1° Des établissements destinés à recevoir des malades ne relevant pas d'un traitement orthopédique complexe ou d'un traitement chirurgical;

2° Des établissements destinés à recevoir des malades pouvant faire l'objet d'interventions chirurgicales ou d'un traitement orthopédique complexe.

Article 2.

Les établissements visés au premier paragraphe de l'article premier sont destinés à recevoir des enfants, adolescents et adultes (jeunes en général) présentant des adénopathies périphériques ou des tuberculoses externes non suppurées ne relevant pas d'un traitement chirurgical ou d'un traitement orthopédique complexe.

Ces établissements peuvent recevoir également, notamment lorsqu'ils sont situés au bord de la mer (préventoriums hélio-marins), des enfants et adolescents atteints de déformations osseuses non tuberculeuses; lésions de rachitisme, dostéomalacie, de syphilis osseuse, de scoliose et de dystrophies osseuses. Ils ne doivent pas, par contre, recevoir de malades atteints de lésions osseuses suppurées ou fistulisées, en particulier de séquelles d'ostéomyélite suppurée.

En aucun cas, les établissements de cette catégorie ne doivent recevoir de malades présentant des lésions pulmonaires tuberculeuses, ni pour ceux qui sont situés au bord de la mer, des malades ayant récemment présenté des manifestations pulmonaires ou pleurales de primo-infection tuberculeuse.

Article 3.

Les établissements visés au deuxième paragraphe de l'article premier sont destinés à recevoir des enfants, adolescents ou adultes, présentant des tuberculoses externes suppurées et notamment des tuberculoses ostéo-articulaires justiciables d'un traitement chirurgical ou d'un traitement orthopédique complexe.

Ces établissements ne doivent ni admettre, ni conserver des malades atteints de lésions pulmonaires tuberculeuses ou des malades ayant récemment présenté des manifestations pulmonaires ou pleurales de primo-infection tuberculeuse.

Ils peuvent, par contre, recevoir des malades atteints d'affections osseuses non tuberculeuses relevant d'un traitement chirurgical ou d'un traitement orthopédique complexe (luxation congénitale de la hanche, pied bot, suppuration osseuse chronique, etc.).

Article 4.

Les malades atteints de tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire doivent être traités soit dans des sanatoriums pour tuberculose pulmonaire, soit de préférence dans des sanatoriums spécialement aménagés à cet effet.

Dispositions communes aux deux catégories d'établissements.

Article 5.

Tout établissement de soins affecté au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire doit être situé dans un climat approprié, de préférence au bord de la mer ou en altitude, en dehors des agglomérations humaines très denses et à distance des routes fréquentées.

Il doit être édifié sur un sol sec et perméable, être largement ensoleillé et convenablement orienté pour que les malades puissent être facilement protégés des vents dominants.

Si l'établissement est isolé et n'est pas situé en bordure de la mer, il doit être entouré d'un parc qui lui soit propre et doit avoir à proximité des espaces, si possible boisés, dont il puisse disposer. L'espace libre doit permettre des possibilités de promenades aux malades qui ne sont pas immobilisés.

Si l'établissement est isolé et est situé en bordure de la mer, les mêmes conditions sont exigées sauf en ce qui concerne la présence d'arbres dans les terrains qui doivent être à la disposition des malades.

Si l'établissement fait partie d'une station climatique de cure, il utilise les promenades et les espaces libres aménagés par les stations. Il est toutefois souhaitable qu'il dispose d'un parc qui lui soit propre.

Article 6.

Les locaux doivent comporter partout un sol imperméable, ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits de peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Article 7.

Les malades peuvent être logés en dortoirs ou en chambres particulières. Les chambres à deux lits sont tolérées. Toutefois, dans les constructions nouvelles, les chambres à trois lits sont seules admises.

Les dortoirs doivent comporter un maximum de 10 lits. En aucun cas l'écart entre les lits ne doit être inférieur à 0 mètre 80.

Les lits doivent être à roulettes, métalliques et munis d'une literie complète en bon état.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu.

Les locaux doivent avoir une durée d'ensoleillement suffisante. La dimension des chambres et des dortoirs existants n'a pas à être modifiée. Dans les constructions nouvelles, les dispositions nécessaires doivent être prises pour que le ciel soit largement visible de tous les lits.

Il est souhaitable que la disposition des étages en marches d'escalier évite la superposition des galeries de cure dans le même plan vertical.

Dans tout établissement, où les malades sont logés en dortoirs, des chambres individuelles doivent être prévues dans la proportion d'une chambre individuelle pour 10 lits.

A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.

Article 8.

Tout établissement doit comporter des galeries de cure attenantes aux chambres ou galerie commune voisine des chambres permettant à chaque malade des séances d'héliothérapie.

Les galeries de cure doivent être d'accès facile et de larges ouvertures doivent permettre d'y amener commodément des lits.

Dans la galerie commune, les lits doivent être disposés sur une seule rangée et orientés perpendiculairement à l'axe de la galerie. L'espacement entre chaque lit doit être au minimum de 0,50 mètre. Chaque malade doit avoir une table de chevet mobile.

Article 9.

Dans les établissement mixtes, les enfants de chaque sexe doivent avoir des dortoirs différents à partir de l'âge de 6 ans; à partir de 14 ans, des locaux complètement séparés doivent être réservés à chaque sexe.

Article 10.

L'aération des chambres et des dortoirs, ainsi que celle des salles à manger, des salles de réunion et de leurs dégagements doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé dans tout établissement de soins affecté au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire.

L'éclairage électrique est obligatoire avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 11.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour).

Elle doit être régulièrement contrôlée bactériologiquement si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses bactériologiques ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, un moyen d'épuration doit être adopté sur les conseils et sous le contrôle de l'inspecteur départemental de la santé.

Des lavabos à eau courante froide et chaude et en quantité suffisante doivent être installés dans les chambres ou dans des cabinets de toilette attenant aux chambres ou aux dortoirs.

Chaque établissement doit posséder une baignoire et un poste de douches pour vingt malades. Dans les établissements qui reçoivent des malades qui doivent être immobilisés (maux de Pott notamment), on doit prévoir une ou plusieurs baignoires spéciales permettant de donner des bains à ces malades sans les mobiliser.

Article 12.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Des réfectoires, bien aérés et pouvant être chauffés, doivent être placés à proximité des cuisines.

Des lavabos à eau courante et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des réfectoires.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Article 13.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Les pansements souillés doivent également être incinérés.

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règlements d'hygiène.

Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout partout où celui-ci existe. Dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée conformément aux règlements d'hygiène. Le système de cabinets à tinette mobile est interdit.

Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, bien éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau. Les urinoirs doivent être construits en matériaux imperméables.

Le nombre minimum de cabinets est de un pour quinze malades. Ils doivent être répartis à proximité des chambres, des dortoirs et des salles de réunion. Des lavabos sont installés dans les cabinets situés auprès des salles de réunion.

Article 14.

Un local doit être réservé à l'entrepôt et à la manutention du linge sale; ce linge ne doit être ni transporté ni blanchi en dehors de l'établissement, mais lessivé sur place dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Toutefois, pour les établissements appartenant à une station de cure pourvue d'une blanchisserie centrale, ce linge, entreposé dans un local réservé, peut être transporté dans des sacs lavables. En aucun cas, il ne doit être blanchi en dehors de la station.

Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

La vaisselle et les couverts doivent être nettoyés soit par un appareil spécial, soit par un des procédés agréés par les services d'hygiène.

Article 15.

Contre le risque d'incendie, l'établissement doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau.

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre, compte tenu du traitement imposé à certains malades (immobilisation prolongée).

Article 16.

Tout établissement de soins affectés au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire doit posséder le téléphone avec la ville ainsi que, en évidence, et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 17.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade doit être absolu. Il en est de même en cas de développement d'une lésion pulmonaire chez un malade déjà hospitalisé, et en attendant son transfert dans un établissement approprié à son état. Les chambres individuelles prévues à l'article 7 sont conçues de manière à permettre l'isolement. Une infirmerie d'une capacité égale au 1/10 de lits de l'établissement doit être aménagée.

Article 17 *bis*.

1° Si l'établissement comporte un service d'enfants (0 à 13 ans), il doit posséder un lazaret aménagé dans un pavillon spécial ou, si le service est peu important, dans un local spécial permettant d'isoler les nouveaux arrivants, soit en boxes individuels ou en chambres individuelles, soit en chambres assez grandes pour recevoir quatre ou cinq enfants et constituant autant de sections isolées les unes des autres. Les repas doivent être pris dans les chambres et la séparation de ces groupes restreints maintenue pour les sorties. Une partie des jardins ou espaces libres séparés de ceux qui sont utilisés pour l'ensemble des autres enfants est réservée aux enfants du lazaret;

2° Le nombre de lits du lazaret doit permettre une pleine utilisation de la capacité de l'établissement et, par suite, doit être calculée en fonction du nombre total de lits, de la durée de l'isolement prophylactique et de la durée moyenne du séjour.

De toutes façons, ce nombre de lits doit être au moins égal au dixième du nombre de lits total de l'établissement.

3° Les enfants de moins de dix-huit mois sont toujours isolés en boxes individuels entièrement cloisonnés ou en chambres individuelles. Leur isolement doit durer trente jours.

Les enfants de dix-huit mois à treize ans sont isolés pendant quinze jours.

4° Sauf en cas d'isolement individuel, l'arrivée des enfants dans l'établissement doit être groupée de manière à ce que l'ensemble du lazaret, si celui-ci est peu important, ou chacune des sections séparées du lazaret dans le cas contraire, soit occupé et évacué en même temps.

5° Si une maladie contagieuse éclate au lazaret, sans préjudice des mesures qui seront prises pour isoler rigoureusement et éventuellement évacuer sur l'hôpital l'enfant contagieux, l'isolement des enfants du lazaret ou de la section correspondante sera prolongé jusqu'à la fin de la période présumée d'incubation de la maladie en cause, à moins que des examens bactériologiques répétés (diphtérie notamment) n'apportent la preuve que les enfants n'ont pas été contaminés.

Article 18.

Le service social doit être confié à une assistante sociale appartenant à un organisme voisin ou exclusivement attachée à l'établissement si l'importance de celui-ci le justifie (200 lits occupés par des assurés sociaux ou des malades relevant de collectivités).

Article 19.

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel, y compris le personnel enseignant, doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil respiratoire. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, la direction de l'établissement doit s'assurer constamment du bon état de santé du personnel admis au contact des enfants, ou préposé à la préparation des aliments.

Le personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes ou cicatricielles.

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été démontré qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche de germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires, deux fois à huit jours d'intervalle.

Article 20.

Tout établissement comportant un service d'enfants doit pouvoir assurer leur instruction.

Article 21.

Tout établissement comportant plus de deux cents lits d'adolescents ou d'adultes, doit pouvoir assurer l'éducation ou la rééducation professionnelle de ses malades. Dans les établissements de moindre importance, des accords doivent être passés avec des centres de rééducation voisins pour faire assurer cette éducation ou cette rééducation.

Article 22.

La nourriture doit être saine, abondante, variée et bien préparée. Elle doit correspondre à l'âge des malades, groupés à cet effet au réfectoire.

A côté du menu collectif, des plats spéciaux doivent être préparés pour les malades qui, par ordre médical, doivent suivre un régime particulier.

Le médecin de l'établissement doit surveiller de très près le régime des pensionnaires.

Article 23.

Dans les établissements qui recevront des enfants, la direction doit veiller à ce que les familles reçoivent chaque semaine des nouvelles des enfants.

La correspondance de l'établissement avec les familles doit être classée dans un dossier susceptible d'être examiné par les personnes chargées des inspections.

La direction devra communiquer aux familles, au moins tous les mois, des renseignements précis sur l'état de santé des enfants.

Article 24.

La direction de l'établissement doit contracter une assurance accident au bénéfice des malades qui y séjournent.

La direction doit obtenir, pour chaque malade mineur, une autorisation écrite, signée des parents ou du tuteur, destinée à permettre la mise en œuvre des traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par le médecin de l'établissement.

Article 25.

La direction de l'établissement doit s'assurer, avant de prononcer l'admission d'un enfant ou d'un adolescent, que celui-ci a reçu les vaccinations prescrites par la loi ou qu'il présente une contre-indication permanente à ces vaccinations.

Dispositions spéciales aux établissements destinés aux tuberculeux extra-pulmonaires non justiciables d'un traitement chirurgical ou d'un traitement orthopédique complexe.

Services techniques.

Article 26.

Tout établissement destiné aux tuberculeux extra-pulmonaires non justiciables d'un traitement chirurgical ou d'un traitement orthopédique complexe doit posséder:

— un cabinet médical;
— une salle de soins;
— tous les instruments de mensuration nécessaires (poids, taille, spiromètre, etc.);
— une installation de radiologie et de rayons ultra-violets;
— un service dentaire;
— une réserve de pharmacie. Une pièce spéciale ou, à défaut, des placards dont l'un fermant à clef pour les toxiques, doit être affecté à la réserve de pharmacie;
— l'installation et l'appareillage nécessaires à la désinfection en profondeur de la literie et du matériel.

Personnel.

Article 27.

Le service médical doit être dirigé par un médecin chef responsable. Le médecin chef doit être secondé, le cas échéant, par un ou plusieurs autres médecins dont le nombre est calculé de façon à ce que l'établissement ait, au total, un médecin à temps complet par 200 lits ou fraction de 200 lits, supérieure à 100.

Les médecins doivent remplir les conditions exigées par le décret n° 48-974 du 12 juin 1948.

Sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires contraires qui pourraient intervenir et qui conduiraient à reconsidérer l'agrément, un établissement privé de la catégorie visée au présent article peut être agréé s'il est dirigé par une personne qui n'est pas médecin. Il est souhaitable cependant que le médecin chef soit en même temps directeur, ait autorité sur tout le personnel et soit responsable de la conduite de l'établissement.

Article 28.

Le personnel soignant comprend au minimum une infirmière ou aide infirmière par 50 lits ou fraction de 50 lits. La moitié au moins du personnel doit être constituée par des infirmières diplômées ou autorisées à exercer.

Dispositions spéciales aux établissements destinés à recevoir des tuberculoses extra-pulmonaires justiciables d'un traitement chirurgical ou orthopédique.

(Sanatoriums pour tuberculose extra-pulmonaire)

Services techniques.

Article 29.

Chaque établissement doit posséder:

a) Une salle d'opération aseptique munie de tables orthopédiques.
b) Une salle d'opération septique munie de tables orthopédiques.
c) Une salle de stérilisation.
d) Une salle de plâtres pourvue des appareils de traction et de suspension nécessaires.
e) Une installation de radiographie. Il est souhaitable que, en plus des appareils fixes, cette installation comporte un appareil mobile, permettant la prise de radiographie au lit du malade.
f) Une salle réservée aux applications de rayons ultra-violets.
g) Un service dentaire.
h) Une réserve de pharmacie. Une pièce spéciale ou, à défaut, des placards dont l'un fermant à clé pour les toxiques doivent être affectés à la réserve de pharmacie.
i) Si possible, un laboratoire d'analyses répondant aux besoins de la pratique courante, et qui doit être en liaison avec un laboratoire central complètement outillé. S'il ne dispose pas d'un laboratoire propre, l'établissement doit faire pratiquer les examens dans un laboratoire agréé.

Article 30.

Il doit être prévu une chambre mortuaire, avec ventilation suffisante et, si possible, une sortie spéciale. Cette pièce doit comporter un poste d'eau et un écoulement d'eau au sol.

Personnel.

Article 31.

Chaque établissement doit avoir un médecin chef responsable des soins pour l'ensemble des malades et, éventuellement, un ou plusieurs autres médecins. Ces médecins doivent remplir les conditions exigées par la législation et la réglementation en vigueur pour l'exercice des fonctions de médecin des sanatoriums pour tuberculose non pulmonaire.

En aucun cas la proportion des médecins ne doit être inférieure à un pour cent lits ou fraction de cent lits.

Sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires contraires qui pourraient intervenir et qui amèneraient à reconsidérer l'agrément, un sanatorium privé pour tuberculose extra-pulmonaire peut être agréé s'il est dirigé par une personne qui n'est pas médecin. Il est souhaitable cependant que le médecin chef soit en même temps directeur, ait autorité sur le personnel et soit responsable de la conduite de l'établissement.

Article 32.

Le personnel soignant comprend au minimum une infirmière pour dix lits ou fraction de dix lits.

La surveillance et les soins aux malades sont assurés par des infirmières diplômées d'Etat ou autorisées à exercer ayant accompli, au cours ou en dehors de leurs stages obligatoires, un stage de six mois au moins dans un service de tuberculose non pulmonaire.

Dans tous les cas, la proportion d'infirmières diplômées d'Etat ne doit être inférieure au quart du personnel soignant.

Certains services spéciaux, tels que celui des salles d'opérations et de stérilisation, doivent être exclusivement assurés par des infirmières diplômées d'Etat.

ANNEXE IV

Conditions techniques d'agrément des hôtels de cure.

Article 1er.

Les hôtels de cure sont une des catégories d'établissements visés par l'ordonnance du 31 octobre 1945 relative à la lutte contre la tuberculose.

Les conditions d'agrément énumérées dans la présente annexe reproduisent les dispositions du décret n° 48-86 du 12 janvier 1948 et de l'arrêté du 24 janvier 1948.

Article 2.

Les hôtels de cure sont des établissements privés destinés au traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte, et qui ne remplissent pas l'ensemble des conditions nécessaires pour pouvoir être considérés comme des sanatoriums.

Article 3.

Ces établissements sont réservés à des malades présentant des formes de tuberculose pulmonaire d'apparence bénigne, peu évolutive, ou des tuberculeux pulmonaires convalescents dont l'état de santé réclame une surveillance moins stricte que celle qui est de règle en sanatorium.

Les malades qui viendraient à présenter des poussées évolutives sérieuses, ou de quelque durée, ou dont l'état pourrait nécessiter extemporanément des décisions thérapeutiques importantes, ne pourront continuer à être traités dans les hôtels de cure.

Article 4.

Toute clientèle de tourisme est formellement exclue des hôtels de cure. La présence d'accompagnants sera réglementée et réduite au strict minimum; en aucun cas, des enfants, malades ou non, ne pourront être hébergés dans les hôtels de cure.

Article 5.

Les hôtels de cure ne peuvent être situés que dans des centres sanatoriaux figurant sur une liste établie par le ministre de la santé publique et de la population (1).

Ils doivent être placés dans des quartiers peu animés et en dehors des voies très fréquentées. Ils peuvent utiliser les promenades et les espaces libres aménagés par la station; toutefois, il est souhaitable qu'ils aient un jardin ou un parc qui leur soit propre.

Article 6.

Les hôtels de cure ne peuvent avoir plus de quarante lits. Tous les malades doivent être logés dans un même bâtiment: l'hébergement dans les annexes est interdit, à moins que celles-ci répondent aux conditions exigées pour le bâtiment principal par la réglementation en vigueur.

(1) La liste de ces centres est la suivante: Passy (Haute-Savoie), Durtol (Puy-de-Dôme), Hauteville (Ain), Thorenc (Alpes-Maritimes), Cambo (Basses-Pyrénées), les Escaldes (Pyrénées-Orientales), Briançon-Forville (Hautes-Alpes), Aubure (Haut-Rhin), Osséja (Pyrénées-Orientales).

Article 7.

La construction des locaux doit comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit pas facilement lavable.

Article 8.

L'hôtel de cure doit comporter des galeries de cure attenant aux chambres ou une galerie commune voisine des chambres, où chaque malade doit pouvoir faire ses séances de repos au grand air, au lit ou à la chaise longue.

Ces galeries doivent être orientées et aménagées de façon que la protection contre le soleil et le vent puisse être assurée en toutes saisons. Elles doivent être assez profondes (environ 3 mètres), bien que largement ouvertes, d'accès commode et facilement nettoyables.

Dans la galerie commune, les lits et les chaises longues doivent être disposés sur une seule rangée et orientés perpendiculairement à l'axe de la galerie; l'espacement entre chaque lit ou chaque chaise longue doit être au minimum de 0,50 mètre.

Article 9.

La surface des chambres doit être d'au moins 9 mètres carrés sous une hauteur minimum de 2,70 mètres.

Les lits doivent être métalliques et munis d'une literie complète en bon état. Chaque malade doit avoir une table de chevet et, à portée de son lit, un moyen d'appel permettant d'alerter le personnel de service.

Article 10.

L'aération des chambres doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons, sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé. L'éclairage électrique est obligatoire avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 11.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour).

Elle doit être contrôlée bactériologiquement avec la périodicité et dans les conditions fixées par la réglementation sanitaire, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses bactériologiques ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, un moyen d'épuration doit être adopté sur les conseils et sous le contrôle du directeur départemental de la santé.

Article 12.

Des lavabos à eau courante chaude et froide doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres.

Chaque hôtel de cure doit posséder au moins une salle de bains par vingt malades.

Article 13.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, leurs ouvertures seront grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Des réfectoires bien aérés et pouvant être chauffés doivent être placés à proximité des cuisines, à moins que tous les malades ne soient servis dans leur chambre. Des lavabos à eau courante et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des réfectoires.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Article 14.

La vaisselle et les couverts doivent être nettoyés soit par un appareil spécial, soit par un des procédés agréés par les services d'hygiène.

Article 15.

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règlements d'hygiène.

Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout, partout où celui-ci existe. Dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée conformément aux règlements d'hygiène.

Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, bien éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau. Les urinoirs doivent être construits en matériaux imperméables. Le nombre minimum de cabinets est de un pour quinze malades.

Ils doivent être répartis à proximité des chambres et des salles de réunions. Des lavabos sont installés dans les cabinets situés près des salles de réunions.

Article 16.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers, non utilisés pour la nourriture des animaux, doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 17.

Un local doit être réservé à l'entrepôt et à la manipulation du linge sale. Ce linge doit être blanchi sur place ou dans une blanchisserie centrale de la station de cure. Il doit alors être transporté dans des sacs lavables.

En aucun cas il ne doit être blanchi en dehors de la station. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Article 18.

Contre le risque d'incendie, l'hôtel de cure doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide au service d'incendie le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 19.

Tout hôtel de cure doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Services techniques et personnel.

Article 20.

A défaut de pouvoir utiliser l'outillage phtisiologique d'un service voisin (sanatorium ou médecin exerçant en clientèle privée), l'hôtel de cure devra posséder:

— Un bureau médical;

— Une salle d'examen clinique pourvue du matériel nécessaire à l'insufflation des pneumothorax;

— Une installation radiologique permettant la radioscopie thoracique.

Article 21.

Un médecin phtisiologue résident n'est pas obligatoire; toutefois, un médecin compétent doit pouvoir répondre rapidement à tout appel.

Article 22.

La surveillance et les soins sont assurés par une infirmière résidente diplômée d'Etat ou autorisée à exercer, ayant accompli, en dehors de ses stages obligatoires, un stage de six mois au moins dans un service de phtisiologie.

Lorsque le nombre des lits dépasse vingt-cinq, cette infirmière est assistée d'une deuxième infirmière pourvue d'un diplôme d'Etat ou validé par l'Etat, ou, à défaut, d'une infirmière auxiliaire autorisée à exercer.

Article 23.

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel, sans exception, doit être soumis à un examen médical clinique et radiologique et ne peut être accepté que s'il est physiquement apte à remplir son emploi.

Aucun sujet présentant une réaction tuberculinique négative ne doit être admis dans le personnel de l'établissement.

De plus, la direction de l'établissement doit surveiller constamment, et notamment par des contrôles cliniques et radiologiques renouvelés au moins tous les six mois, l'état de santé du personnel.

Après une maladie contagieuse épidémique, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été établi qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche des germes pathogènes, dans les exsudats ou émonctoires, deux fois à huit jours d'intervalle.

Article 24.

L'hôtel de cure doit disposer d'un local permettant d'entreposer la literie, les vêtements et les objets souillés à désinfecter. La désinfection en profondeur est faite soit dans l'hôtel de cure, soit dans un service collectif de désinfection appartenant à la station.

La désinfection des chambres doit être effectuée après chaque départ, suivant un procédé agréé par les services de la santé.

Après leur utilisation, les crachoirs doivent être entreposés, manipulés et désinfectés dans un local spécial. Un outillage ou un procédé approuvé par les services de la santé doit permettre la stérilisation des crachats, ainsi que les désinfections des crachoirs et leur propreté rigoureuse.

ANNEXE V

Conditions techniques d'agrément des cliniques phtisiologiques (1).

TITRE Ier

Article 1er.

Les conditions d'agrément énumérées dans la présente annexe reproduisent les dispositions de l'arrêté du 5 janvier 1954 (*Journal officiel* du 19 janvier 1954).

Les malades atteints de tuberculose pulmonaire peuvent être hospitalisés, conformément aux dispositions des articles 230 et 250 du code de la santé, modifié par l'article 4 de la loi du 3 février 1953, dans les cliniques médicales ou chirurgicales répondant aux conditions d'installation et de fonctionnement fixées à l'arrêté du 5 janvier 1954.

Ces cliniques sont dénommées cliniques phtisiologiques.

Les malades atteints de tuberculose non pulmonaire peuvent être hospitalisés dans les cliniques phtisiologiques, médicales ou chirurgicales selon la thérapeutique dont ils sont justiciables.

Ils peuvent également être hospitalisés dans les cliniques médicales ou chirurgicales de moins de quarante lits à la condition que leur séjour n'excède pas trois mois.

Article 2.

Les cliniques médicales et chirurgicales ne peuvent fonctionner comme cliniques phtisiologiques qu'après avoir reçu une autorisation délivrée par le préfet, sur proposition du directeur départemental de la santé.

Cette autorisation n'est délivrée que si les conditions d'installation sont conformes aux dispositions du présent arrêté et si la personne responsable de l'établissement s'engage à faire fonctionner celui-ci conformément aux règles fixées ci-après.

L'autorisation est retirée dans les mêmes formes si ces conditions d'installation et de fonctionnement ne sont plus remplies.

Article 3.

Quiconque sollicite une autorisation pour faire fonctionner comme clinique phtisiologique une clinique médicale ou chirurgicale doit produire à l'appui de sa demande les pièces suivantes:

1° Situation et description de l'emplacement sur lequel la clinique doit être construite ou aménagée, ou doit fonctionner, et contenance des terrains qui seront affectés à cet établissement;

2° Plan de construction;

3° Réponse à un questionnaire conforme au modèle établi par le ministère de la santé publique et de la population;

4° Engagement de faire fonctionner la clinique dans les conditions fixées à l'arrêté du 5 janvier 1954.

Ce dossier est adressé au directeur départemental de la santé qui l'instruit et prend l'avis du maire de la commune où la clinique doit être implantée et l'avis de la chambre d'industrie thermale, climatique ou uvale ou de la chambre d'industrie touristique, si la clinique doit être implantée sur le territoire d'une station thermale, climatique, uvale ou touristique.

Le directeur départemental de la santé transmet le dossier au préfet pour décision en y joignant sa proposition motivée.

L'agrandissement d'une clinique phtisiologique, la transformation d'une clinique phtisiologique médicale en clinique phtisiologique chirurgicale, font l'objet des mêmes formalités.

(1) Les cliniques phtisiologiques n'étant pas autorisées à fonctionner, par le ministre de la santé publique et de la population, comme les établissements de cure, mais seulement par le préfet, doivent être soumises à l'agrément des commissions régionales d'agrément.

TITRE II. — *Dispositions générales d'installation et de fonctionnement.*

Article 4.

Le directeur départemental de la santé ou tout médecin désigné par celui-ci peut se faire présenter les dossiers des malades aux fins de vérifier si ceux-ci appartiennent bien aux catégories visées à l'article 5 ci-après.

Le même contrôle peut être exercé par tout médecin désigné par le ministère de la santé publique et de la population.

Article 5.

Les cliniques phtisiologiques sont réservées aux tuberculeux pulmonaires. Toutefois, elles peuvent recevoir, sous réserve des dispositions de l'article 21 ci-après, des malades atteints de tuberculose non pulmonaire et des malades atteints d'affections pulmonaires non tuberculeuses.

Le séjour des malades est de trois mois au maximum pour les sujets atteints de tuberculose pulmonaire ou de tuberculose non pulmonaire. Il n'est pas limité pour ceux qui sont atteints d'une affection pulmonaire non tuberculeuse.

Toutefois, le séjour d'un malade atteint de méningite tuberculeuse pourra dépasser trois mois si, au terme des trois mois, l'état de ce malade ne permet pas son évacuation sur un établissement de cure approprié.

Article 6.

Sauf dérogation accordée à titre exceptionnel par le ministère de la santé publique et de la population, après avis favorable de la commission de la tuberculose du conseil permanent d'hygiène sociale pour tenir compte de la topographie particulière de certaines communes urbaines, les cliniques phtisiologiques ne peuvent être implantées que sur le territoire de communes comptant au moins 20.000 habitants.

Elles doivent être situées dans des quartiers tranquilles, en dehors des voies très fréquentées et éloignées des établissements insalubres de première catégorie.

Article 7.

La capacité d'une clinique phtisiologique doit être inférieure à quarante lits, conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi du 3 février 1953 portant modification des articles 230 et 250 du code de la santé et supérieure à neuf lits.

La clinique doit être installée dans des bâtiments qui lui sont entièrement réservés et ne peut, notamment, être aménagée dans un immeuble dont certaines parties seraient affectées à d'autres usages, sauf pour le logement de son personnel.

Article 8.

La construction des locaux doit comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant un lavage fréquent. Les murs et les cloisons doivent être enduits d'une peinture lavable et claire ou recouverts de papiers peints ou de matériaux également lavables.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissus.

Article 9.

Les malades peuvent être hébergés en chambres individuelles ou en chambres à deux ou trois lits, dans tous les cas la clinique doit comporter un nombre de chambres individuelles égal au moins à la moitié de sa capacité.

La surface des chambres particulières doit être au minimum de neuf mètres carrés, la hauteur minimum sous plafond de 2,70 mètres.

Les chambres à plusieurs lits doivent avoir une surface minimum de six mètres carrés par lit.

Les lits doivent être métalliques et munis d'une literie complète et en bon état.

Chaque malade doit avoir une table de chevet et à portée de son lit un moyen d'appel permettant d'alerter le personnel de service.

Article 10.

L'aération des chambres doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison, sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est obligatoire, de même que l'éclairage électrique, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 11.

L'eau doit être potable et fournie en quantité suffisante (deux cent cinquante litres par lit et par jour).

Elle doit être contrôlée bactériologiquement avec la périodicité et dans les conditions fixées par la réglementation sanitaire, si la clinique ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses bactériologiques ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, un moyen d'épuration doit être adopté sur les conseils et sous le contrôle du directeur départemental de la santé.

Article 12.

Des lavabos à eau courante chaude et froide doivent être installés dans les chambres ou les cabinets de toilette attenant aux chambres.

Chaque clinique phtisiologique doit posséder au moins une salle de bains et un poste de douches par vingt malades.

Article 13.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, leurs ouvertures seront grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Des salles à manger bien aérées et pouvant être chauffées doivent être placées à proximité des cuisines à moins que les malades ne soient servis dans leur chambre.

Des lavabos à eau courante et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des salles à manger.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment.

Les menus doivent être affichés chaque jour et conservés durant trois mois.

Article 14.

La vaisselle et les couverts doivent être désinfectés soit par un appareil spécial, soit par un des procédés agréés par les services d'hygiène.

Article 15

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règlements d'hygiène.

Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout partout où celui-ci existe. Dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée conformément au règlement d'hygiène.

Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, bien éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau. Les urinoirs doivent être construits en matériaux imperméables. Le nombre minimum des cabinets est de un pour quinze malades. Ils doivent être répartis à proximité des chambres.

Article 16

Les restes alimentaires et les déchets ménagers doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés, jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 17.

Un local doit être réservé à l'entrepôt et au blanchissage du linge sale. En aucun cas, le linge de la clinique et le linge personnel des malades qui est souillé par les produits d'expectoration (mouchoirs notamment) ne doit être blanchi au dehors. Les procédés de blanchissage utilisés doivent permettre une efficace désinfection du linge.

Article 18.

La clinique phtisiologique doit disposer d'un local permettant d'entreposer la literie, les vêtements et les objets souillés à désinfecter. La désinfection en profondeur peut être faite par un service urbain.

La désinfection des chambres individuelles doit être effectuée après chaque départ, suivant un procédé agréé par les services de la santé. La désinfection des chambres à plusieurs lits doit être effectuée dans les mêmes conditions si les départs des occupants sont simultanés ou au moins une fois tous les trois mois dans le cas contraire.

S'ils ne sont incinérés, les crachoirs doivent être désinfectés et nettoyés mécaniquement par un procédé approuvé par les services de la santé.

Article 19.

Contre le risque d'incendie, la clinique doit pouvoir disposer:

a) d'un poste d'eau;

b) d'extincteurs à chaque étage;

c) d'un moyen d'appel rapide au service d'incendie le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 20.

Toute clinique phtisiologique doit posséder le téléphone avec la ville ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 21.

Les cliniques phtisiologiques qui reçoivent des malades atteints de tuberculose non pulmonaire ou des malades atteints d'affections pulmonaires non tuberculeuses doivent être aménagées de telle façon qu'on puisse:

— assurer une séparation complète de chaque catégorie de malades;

— désinfecter et laver séparément le linge et la vaisselle des malades tuberculeux et des malades non tuberculeux.

TITRE III. — *Dispositions concernant les services techniques et le personnel*

Article 22.

Chaque clinique phtisiologique doit posséder:

— un bureau médical;

— une salle d'examen dans laquelle peuvent être pratiquées les insufflations de pneumothorax et les sections de brides, pourvue de l'appareillage correspondant;

— une salle de bronchoscopie munie d'un appareillage;

— une salle de radiographie comportant un appareillage permettant de pratiquer des tomographies;

— une réserve de pharmacie.

Article 23.

Les cliniques phtisiologiques ne sont pas tenues d'avoir un médecin résident et les malades peuvent se faire traiter par un médecin de leur choix.

Article 24.

Une infirmière (diplômée d'Etat ou autorisée à exercer) au moins doit être présente en permanence dans la clinique, tant de nuit que de jour.

Le personnel soignant en service pendant la journée doit comporter au minimum une infirmière diplômée d'Etat ou autorisée à exercer pour quinze lits ou fraction de quinze supérieure à dix.

Article 25.

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel, sans exception, doit être soumis à un examen médical clinique et radiologique et ne peut être accepté que s'il est physiquement apte à remplir cet emploi.

Aucun sujet présentant une réaction tuberculinique négative ne doit être admis dans le personnel de l'établissement s'il n'a satisfait aux obligations de la loi du 5 janvier 1950 relative à la vaccination par le B. C. G.

La direction de l'établissement doit faire surveiller constamment, et notamment par des contrôles cliniques et radiologiques renouvelés au moins tous les six mois, l'état de santé du personnel.

TITRE IV. — *Dispositions particulières aux cliniques phtisiologiques chirurgicales.*

Article 26.

En outre des dispositions ci-dessus, applicables à toutes les cliniques phtisiologiques, les cliniques phtisiologiques dans lesquelles sont pratiquées des interventions chirurgicales doivent répondre aux conditions fixées aux articles ci-après:

Article 27.

Les services techniques comprennent outre les locaux et les appareillages prévus à l'article 22 ci-dessus:

— deux salles d'opération;

— une salle de stérilisation;

— une instrumentation spéciale d'anesthésie générale convenant à la pratique de la chirurgie thoracique;

— un matériel de transfusion réanimation.

Article 28.

Les salles d'opération doivent être éclairées de façon qu'on puisse opérer aussi bien de nuit que de jour. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de panne d'électricité.

Elles doivent être chauffées et ventilées. Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d'obtenir rapidement en toutes saisons une température suffisante (au moins 18°).

Les murs et les plafonds aux angles arrondis doivent être recouverts d'une peinture à l'huile, lisse ou vernissée, ou revêtus d'enduits spéciaux imperméables.

Le sol imperméable doit être d'un nettoyage facile.

Le matériel doit comporter:

— une table d'opération permettant de placer le malade dans telle position opératoire que l'on juge utile;

— des tables et des guéridons permettant de déposer les instruments et le matériel opératoire;

— des lavabos donnant une eau stérile pour le lavage des mains des opérateurs, disposés si possible en dehors des salles d'opérations elles-mêmes.

Article 29.

La salle de stérilisation doit comprendre:

— les appareils destinés à stériliser les fournitures opératoires et les instruments, en principe: une étuve sèche et un autoclave;
— des armoires pour conserver les instruments et les objets de pansements;
— un lavabo, une pierre à évier ou un vidoir en grès verni ou en faïence pour l'évacuation des eaux de lavage ou des autres liquides.

Article 30.

Les communications entre les salles d'opération et les chambres d'hospitalisation doivent se faire toujours à couvert et ne jamais emprunter des couloirs mal abrités ou en plein air.

Le transport du malade couché de la salle d'opération à sa chambre, si ces locaux sont à des étages différents, doit toujours pouvoir s'effectuer aisément, par un ascenseur monte-malade, ou à défaut au moyen de brancards.

Article 31.

Les cliniques phtisiologiques chirurgicales doivent s'assurer les services d'un médecin (ou d'un interne ayant terminé sa scolarité) résidant dans l'établissement.

Article 32.

Le nombre des postes d'infirmières tel qu'il est fixé par l'article 24 est augmenté d'une unité par quinze lits ou fraction de quinze lits supérieur à dix (occupés par des malades opérés).

En outre, le personnel de la salle d'opération doit comprendre au moins deux infirmières.

ANNEXE VI

Conditions techniques d'agrément des préventoriums privés.

Article 1er.

Les préventoriums sont une des catégories d'établissements visés par l'ordonnance du 31 octobre 1945 relative à la lutte contre la tuberculose (art. 229 et 234 du code de la santé publique).

Les conditions d'agrément énumérées dans la présente annexe reproduisent les dispositions de l'ordonnance n° 45-2575 du 31 octobre 1945, modifiée par la loi n° 53-59 du 3 février 1953, du décret n° 48-865 du 24 mai 1948, de l'arrêté du 25 mai 1948, modifié par l'arrêté du 5 avril 1951, et de l'arrêté du 27 novembre 1953.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 2.

Les préventoriums privés se répartissent en deux catégories:

— les préventoriums gérés par les associations reconnues d'utilité publique, les sociétés de secours mutuels et les organismes de sécurité sociale qui, par décision du ministre de la santé publique et de la population, ont été assimilés aux préventoriums publics et se trouvent de ce fait soumis aux dispositions applicables à cette catégorie d'établissements;

— Les préventoriums privés gérés soit par des collectivités privées en dehors des conditions prévues à l'alinéa précédent, soit par des particuliers. Ces établissements ne peuvent être ouverts sans une autorisation du ministre de la santé publique et de la population.

Article 3.

Les préventoriums sont des établissements organisés pour l'application de la cure hygiéno-diététique, comprenant, avec l'aération continue, une cure de repos associée à l'entraînement physique et intellectuel en régime d'internat, sous une surveillance médicale constante.

Ils sont destinés à recevoir des enfants, des adolescents ou des adultes des deux sexes:

1° Présentant une réaction tuberculinique positive et convalescents de primo-infection tuberculeuse récente, accompagnée d'une atteinte de l'état général, ou d'une manifestation localisée d'adénopathie médiastine, notamment de convalescents de pleurésie sérofibrineuse; d'érythème noueux;

2° Présentant des adénopathies périphériques ou des tuberculoses externes non suppurées ne relevant pas d'un traitement chirurgical ou orthopédique.

Les sujets atteints d'affections prévues aux deux alinéas précédents ne peuvent être admis qu'après disparition de la fièvre des symptômes d'évolutivité et lorsqu'ils ne sont pas contagieux.

Article 4.

Les préventoriums doivent être ouverts toute l'année; suivant leur destination, ils sont organisés pour recevoir:

— des enfants de 0 à 3 ans révolus;
— des enfants de 3 à 6 ans révolus;
— des enfants de 6 à 13 ans révolus;
— des adolescents de 13 à 17 ans révolus;
— des grands adolescents et des adultes (de plus de 17 ans).

Les préventoriums qui reçoivent plusieurs catégories de sujets doivent établir une section séparée par catégorie.

Le nombre des pensionnaires pour chaque catégorie doit être au maximum:

— de 120 pour les enfants du premier âge et les enfants ayant moins de 6 ans;
— de 200 pour les enfants d'âge scolaire;
— de 120 pour les adolescents;
— de 120 pour les jeunes adultes.

Les jeunes enfants seront placés dans des pavillons aménagés pour cinquante à quatre-vingts sujets au maximum, de préférence à de grands bâtiments contenant plus de cent places.

Article 5.

Dans les préventoriums mixtes, les malades de chaque sexe doivent avoir des dortoirs distincts à partir de l'âge de six ans.

Dans les préventoriums assimilés, ainsi que dans les préventoriums privés qui reçoivent des malades assistés ou assurés sociaux, à partir de l'âge de treize ans les malades de chaque sexe doivent être placés dans des locaux complètement séparés, sans possibilité de communication et avoir des lieux de promenades distincts.

Article 6.

Tout préventorium doit être situé hors des agglomérations denses et à distance des voies de communications très fréquentées.

Il doit être édifié sur un sol sec et perméable, être largement ensoleillé, protégé des vents dominants, et convenablement orienté (Est, Sud-Est, sauf cas particulier).

Si le préventorium est isolé, il doit être entouré d'un jardin ou d'un parc qui lui soit réservé et avoir à proximité des espaces libres ombragés ou des bois dont il puisse disposer pour la promenade et les jeux.

Si le préventorium fait partie d'une station préventoriale il n'est pas nécessaire qu'il soit isolé, il utilise les promenades et espaces libres aménagés par la station, toutefois, il est souhaitable qu'il ait un parc qui lui soit propre.

Article 7.

Les locaux doivent comporter partout un sol imperméable ou revêtu d'une substance permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux, et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit pas facilement lavable.

Article 8.

Tout préventorium doit comporter des galeries de cure ou des préaux situés à proximité des chambres, où chaque malade doit pouvoir faire ses séances de repos au grand air, au lit, ou sur une chaise-longue.

Ces galeries (ou préaux) doivent être orientées et aménagées de façon que la protection contre le soleil et le vent puisse être assurée en toutes saisons. D'une profondeur variable suivant l'âge des malades (trois mètres environ pour les adultes) elles doivent être largement ouvertes, d'accès commode et facilement nettoyables.

Article 9.

Les malades peuvent être logés en dortoirs ou en chambres particulières.

Les dortoirs doivent comporter au maximum vingt lits. Il est préférable d'avoir des chambres de six lits environ pour les adolescents et les jeunes adultes.

Dans tout préventorium où les malades sont logés en dortoirs, des chambres individuelles doivent être prévues dans la proportion d'une pour dix lits.

Une chambre de surveillance permettant facilement l'observation des lits (notamment chambre avec plancher surélevé) doit être aménagée pour chaque dortoir d'enfants.

Article 10.

Les dimensions des chambres et des dortoirs des préventoriums déjà existants n'ont pas à être modifiées.

Dans les nouvelles constructions les dispositions nécessaires doivent être prises pour que le ciel soit largement visible de tous les lits et que les chambres et dortoirs aient une durée d'ensoleillement suffisant. Cependant l'orientation des chambres vers le midi

n'est pas obligatoire et un certain nombre de chambres orientées différemment doit être prévu pour les malades qui supportent mal le soleil et la chaleur.

La surface des chambres à un lit sera d'au moins 9 mètres carrés, et celle des dortoirs d'au moins 5 mètres carrés par lit, avec un minimum de hauteur de 3 mètres (4 mètres carrés pour les enfants de moins de six ans).

Article 11.

Les lits doivent être métalliques, munis de matelas de varech ou de crin végétal et d'une literie complète en bon état.

Chaque malade de plus de six ans doit avoir une table de chevet et à portée de son lit un moyen d'appel permettant d'alerter le personnel de service.

Des vestiaires individuels et fermés sont installés de préférence en dehors des dortoirs, à proximité de ceux-ci.

Pour les nourrissons, la toilette et le change doivent se faire dans la chambre, le box, ou le dortoir où ils se trouvent.

Article 12.

Les chambres individuelles prévues à l'article 9 doivent être conçues de manière à permettre un isolement rigoureux des malades atteints d'une affection contagieuse épidémique.

Article 13.

L'aération des chambres et des dortoirs, ainsi que celle des salles à manger, des salles de réunion et de leurs dégagements doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons, sans occasionner de gêne aux malades.

L'air et la lumière doivent pouvoir pénétrer partout, dans les dortoirs, les escaliers et les pièces annexes.

Le chauffage central est exigé dans tout préventorium. Toutefois en ce qui concerne les chambres des malades et les dortoirs des enfants de plus de six ans, il est facultatif suivant l'altitude et le climat. Mais les salles de réunion, leurs dégagements, les cabinets et les cabinets de toilette distincts des chambres ou dortoirs doivent pouvoir être chauffés.

L'éclairage électrique est obligatoire. Les dortoirs doivent être éclairés la nuit par un éclairage en veilleuse, hors de la portée des enfants.

Article 14.

L'eau doit être potable et fournie en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour).

Elle doit être régulièrement contrôlée au point de vue bactériologique si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses bactériologiques ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, un moyen d'épuration doit être adopté sur les conseils et sous le contrôle du directeur départemental de la santé.

Article 15.

Des lavabos à eau courante froide et chaude, à raison de un par malade de plus de six ans, doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres et aux dortoirs.

De plus, chaque établissement doit posséder des bains de pieds ainsi qu'une baignoire et un poste de douches pour vingt malades. Ces installations doivent être situées à proximité immédiate des chambres ou des dortoirs.

Pour les enfants de moins de six ans, l'emploi des bacs situés à bonne hauteur et comportant eau chaude et froide est particulièrement à recommander.

Article 16.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, leurs ouvertures seront grillagées. Un dispositif sera prévu dans les cuisines pour l'évacuation des fumées et de la vapeur d'eau. Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment, les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Des réfectoires bien aérés et pouvant être chauffés doivent être placés à proximité des cuisines. Des lavabos à eau courante et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des réfectoires.

Si les réfectoires n'ont pas reçu une préparation acoustique empêchant la propagation et le retentissement des bruits, ils doivent être cloisonnés en plusieurs salles pouvant communiquer entre elles, chaque salle ne contenant pas plus de cinquante couverts. Les dimensions des réfectoires sont calculées de manière à avoir une superficie de 1,20 mètre carré par personne, circulation comprise. Cette superficie est réduite à un mètre carré pour les enfants de moins de six ans.

Les préventoriums ou sections de préventorium réservés à des nourrissons ou à de jeunes enfants doivent posséder une biberonnerie et une cuisine de régime avec personnel spécialisé.

Article 17.

Les eaux et matières usées doivent être conduites à l'égout partout où celui-ci existe. Dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation et le traitement des eaux et matières usées doivent être assurés conformément à des règles fixées par le conseil supérieur d'hygiène publique.

Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, bien éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau. Les urinoirs doivent être construits en matériaux imperméables. Le système de cabinets à tinette mobile est interdit.

Le nombre minimum de cabinets est de un pour dix enfants de plus de six ans (personnel non compris) et par étage d'hospitalisation. Ils doivent être répartis à proximité des dortoirs, des réfectoires et lieux de réunion.

Pour les grands enfants, ils seront du type « à la turque ». Pour les jeunes enfants au-dessous de six ans, le vase individuel portant le nom ou le numéro de l'enfant doit être adopté.

Article 18.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 19.

Un local doit être réservé à l'entrepôt et à la manipulation du linge sale. Ce linge sera lessivé autant que possible sur place dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Article 20.

Tout préventorium doit disposer de salles de classe, de salles de récréation intérieures et de préaux couverts dont le nombre et les dimensions seront appropriés à l'âge des pensionnaires. Il doit également posséder une bibliothèque et, éventuellement, de petits ateliers.

Des emplacements doivent être aménagés dans les espaces libres du jardin et du parc pour les récréations, les jeux et les exercices physiques.

Article 21.

Contre les risques d'incendie, le préventorium doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau à l'intérieur et à l'extérieur.

b) D'extincteur à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide au poste contre l'incendie le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doit permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 22.

Tout préventorium doit posséder le téléphone ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

TITRE II. — *Services techniques*

Article 23.

Chaque préventorium doit posséder

— un cabinet médical;
— tous les instruments de mensuration nécessaires (poids, taille, spiromètre, etc.);
— une installation de radiologie et de rayons ultra-violets;
— une salle de soins;
— un service dentaire;
— une réserve de pharmacie;
— un matériel élémentaire pour l'examen oto-rhino-laryngologique.

Article 24.

1) Les préventoriums d'enfants doivent comporter un lazaret aménagé dans un pavillon spécial ou, si l'établissement est peu important, dans un local spécial permettant d'isoler les nouveaux arrivants soit en boxes individuels ou en chambres individuelles, soit en chambres assez grandes pour recevoir quatre ou cinq enfants et constituant autant de sections isolées les unes des autres. Les repas doivent être pris dans les chambres et la séparation de ces groupes restreints maintenue pour les sorties. Une partie des jardins ou espaces libres séparés de ceux qui sont utilisés pour l'ensemble des autres enfants est réservée aux enfants du lazaret;

2) Le nombre de lits du lazaret doit permettre une pleine utilisation de la capacité de l'établissement et, par suite, doit être calculé en fonction du nombre total de lits du préventorium, de la durée de l'isolement prophylactique et de la durée moyenne du séjour dans le préventorium.

De toute façon, ce nombre de lits doit être au moins égal au dixième du nombre de lits total de l'établissement.

3) Les enfants de moins de dix-huit mois sont toujours isolés en boxes individuels entièrement cloisonnés ou en chambres individuelles. Leur isolement doit durer trente jours.

Les enfants de dix-huit mois à treize ans sont isolés pendant quinze jours.

4) Sauf en cas d'isolement individuel, l'arrivée des enfants dans l'établissement doit être groupée de manière à ce que l'ensemble du lazaret, si celui-ci est peu important, ou chacune des sections séparées du lazaret, dans le cas contraire, soit occupé et évacué en même temps.

5) Si une maladie contagieuse éclate au lazaret, sans préjudice des mesures qui seront prises pour isoler rigoureusement et éventuellement évacuer sur l'hôpital l'enfant contagieux, l'isolement des enfants du lazaret ou de la section correspondante sera prolongé jusqu'à la fin de la période présumée d'incubation de la maladie en cause, à moins que des examens bactériologiques répétés (diphtérie notamment) n'apportent la preuve que les enfants n'ont pas été contaminés.

6) Le lazaret n'est pas nécessaire pour les préventoriums d'adolescents et d'adultes.

Article 25.

Tout préventorium doit avoir une infirmerie bien isolée des locaux habités. Cette infirmerie doit comprendre 10/100e du nombre total des lits, et comporter, en outre, une ou plusieurs chambres d'isolement pour les malades atteints ou suspects de maladie contagieuse, en attendant leur évacuation éventuelle.

L'infirmerie comportera également une ou deux chambres d'isolement à deux ou trois lits pour les malades chez lesquels une primo-infection réactivée évolue vers la tuberculose maladie ou pour les cas où un triage défectueux a adressé au préventorium un tuberculeux pulmonaire.

Les chambres d'isolement doivent avoir une surface d'au moins 9 mètres carrés.

Un registre d'infirmerie doit mentionner tous les accidents ou incidents survenus aux enfants, ainsi que les hospitalisations effectuées.

Article 26.

Le service dentaire organisé dans chaque préventorium est confié à un médecin stomatologiste ou à un chirurgien-dentiste, désigné par le médecin directeur ou le directeur administratif sur proposition du médecin.

Article 27.

Chaque préventorium doit disposer de l'installation et de l'appareillage nécessaires à la désinfection en profondeur de la literie et du matériel.

Titre III. — *Personnel.*

Article 28.

Le personnel d'un préventorium comprend:

1° Le directeur (médecin directeur ou directeur administratif conformément aux articles 7 et 8 du décret du 24 mai 1948;

2° Le personnel des services médicaux composé:

— D'un médecin non résidant dans le cas où la direction n'est pas assurée par un médecin ou, dans le cas contraire, éventuellement d'un ou plusieurs médecins adjoints;

— D'une infirmière surveillante générale et d'infirmières;

— D'une assistante sociale, employée à plein temps ou à temps partiel;

3° Le personnel des services administratifs composé:

— D'un économe, dans le cas où l'établissement est dirigé par un médecin;

— D'un secrétaire de direction, de secrétaires, sténodactylos et de commis d'économat;

4° Le personnel des services généraux composé d'ouvriers et de servants;

5° Dans les préventoriums d'enfants et d'adolescents, selon l'âge des malades, d'un personnel de surveillance et d'enseignement, jardinières d'enfants, moniteurs, instituteurs et professeurs.

Article 29.

Le personnel soignant comprend au minimum une infirmière (ou infirmier) par cinquante lits ou fraction de cinquante lits.

Les infirmières doivent être pourvues du diplôme d'Etat ou autorisées à exercer. Toutefois, la proportion des infirmières diplômées d'Etat ne doit pas être inférieure au quart du personnel soignant.

Article 30.

Le personnel de surveillance ne doit en aucun cas être inférieur à une unité pour vingt-cinq enfants.

Article 31.

Le personnel de préventorium doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel, y compris le personnel enseignant, doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil respiratoire. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, la direction de l'établissement doit s'assurer constamment du bon état de santé du personnel admis au contact des enfants ou préposé à la préparation des aliments.

Après une maladie contagieuse, un agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été démontré qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires deux fois à huit jours d'intervalles.

En outre, les directeurs des établissements recevant des mineurs de dix-huit ans ne peuvent exercer leur fonction que sur production d'un certificat médical délivré par un médecin psychiatre agréé, en application de l'article 8 du décret du 5 août 1947 attestant qu'ils sont indemnes de toute affection mentale. Ce certificat doit être déposé à la direction départementale de la Santé.

Titre IV. — *Dossiers d'admission et de sortie. Surveillance médicale.*

Article 32.

Le dossier d'admission est composé:

1° D'une fiche médicale dûment remplie, conforme à un modèle établi par le ministre de la Santé publique et de la population et accompagnée soit d'un cliché radiographique, soit d'une réduction de ce cliché à 18×24 centimètres. Mention des résultats d'une cuti-réaction récente devra être obligatoirement portée sur cette fiche;

2° D'une fiche de renseignements d'ordre social, établie par un dispensaire antituberculeux;

3° D'un certificat attestant que le malade a reçu les vaccinations prescrites par la loi ou qu'il présente une contre-indication permanente à ces vaccinations;

4° D'une autorisation signée des parents ou des tuteurs, lorsqu'il s'agit d'un mineur, destinée à permettre la mise en œuvre des traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par le médecin de l'établissement;

5° D'un extrait de naissance;

6° D'un engagement de payement émanant soit de la collectivité qui prend le malade en charge, soit des particuliers tenus à l'obligation alimentaire, soit de l'intéressé lui-même ou de ses répondants.

Article 33.

Dans le cas où l'admission ne peut être prononcée immédiatement, faute de vacance, le directeur le fait connaître aussitôt au médecin phtisiologue départemental en lui indiquant le délai probable qui sera nécessaire. Si la demande est maintenue, elle est classée avec les autres demandes en instance dans un ordre déterminé, en tenant compte:

De la forme et du caractère que revêt la maladie;

Des indications contenues dans la fiche sociale et notamment des risques de surinfection que le malade peut courir, du fait de son entourage.

Les admissions sont prononcées dans l'ordre du classement ainsi arrêté, et au fur et à mesure des vacances.

Toutefois, s'il s'est écoulé plus de deux mois entre la proposition du médecin phtisiologue départemental et l'admission, celle-ci ne pourra être prononcée qu'après confirmation par le médecin phtisiologue départemental que le malade se trouve toujours dans les conditions requises pour bénéficier de la cure préventoriale.

Article 34.

L'avis envoyé au médecin phtisiologue départemental au moment de la sortie est accompagné:

1° Du dossier médical adressé au préventorium lors de l'admission du malade;

2° D'une observation complète relatant l'évolution de la maladie au cours du séjour en préventorium et les principaux clichés radiographiques (ou des réductions en 18 cm. sur 24 cm. de ces clichés) effectués au cours de ce séjour.

Ce dossier, cette observation et ces clichés sont destinés au dispensaire antituberculeux qui dessert la localité où le malade a déclaré se retirer.

Article 35.

Tous les malades doivent être examinés par le médecin au moins une fois tous les quinze jours.

Des fiches médicales, des cahiers de visite et de prescription doivent être établis, régulièrement tenus à jour et présentés à toute demande des médecins relevant du ministère de la Santé publique et de la population, ainsi que des médecins conseils de la sécurité sociale en ce qui concerne les ressortissants de ces organismes.

Tout malade ne répondant pas ou ne répondant plus aux conditions d'admission en préventorium, telles qu'elles sont fixées à l'article 13 de l'ordonnance du 31 octobre 1945, sera immédiatement isolé et envoyé dès que possible dans sa famille ou dans un établissement approprié à son état de santé.

TITRE V. — *Dispositions diverses.*

Article 36.

La nourriture doit être saine, abondante, variée et bien préparée. Elle doit correspondre à l'âge des malades.

A côté du menu collectif, des plats spéciaux doivent être préparés pour les malades qui, sur ordre médical, doivent suivre un régime particulier.

Le médecin de l'établissement doit surveiller très nettement le régime alimentaire des pensionnaires.

Article 37.

La direction du préventorium doit établir un emploi du temps minutieusement équilibré avec, éventuellement et selon les directives du médecin, des modifications adaptées à chaque cas particulier.

Article 38.

Dans les préventoriums d'enfants ou d'adolescents, des jeux réglementés, des exercices physiques individuels et collectifs, des loisirs dirigés sont organisés par des moniteurs qualifiés (selon l'âge des enfants, jardinières d'enfants, meneurs de jeux, moniteurs de la jeunesse, etc.).

Des instituteurs ou des professeurs qualifiés assurent sur place l'enseignement suivant les modalités arrêtées d'un commun accord entre le médecin de l'établissement et l'autorité académique. Cet enseignement est, chaque fois que cela est possible, pratiqué en plein air.

L'enseignement ménager est assuré toutes les fois que le nombre de pensionnaires le justifie.

Les enfants d'un préventorium ne devront sous aucun prétexte être conduits dans une école extérieure, et les classes de l'établissement ne devront jamais recevoir des enfants ne faisant pas partie du groupe des pensionnaires.

Article 39.

La direction de l'établissement doit veiller à ce que les familles reçoivent chaque semaine des nouvelles des enfants.

La direction devra communiquer aux familles, au moins tous les mois, des renseignements précis sur l'état de santé des enfants. La correspondance de l'établissement avec les familles doit être classée dans un dossier susceptible d'être examiné par les personnes chargées des inspections.

Article 40.

Le séjour des enfants et adolescents en préventorium ne peut être interrompu ni par des sorties périodiques, ni par des vacances.

Les visites doivent avoir lieu dans un parloir, isolé des locaux habités par les enfants.

L'entrée des préventoriums d'enfants doit être interdite aux enfants étrangers à l'établissement. Les enfants en traitement ne doivent sous aucun prétexte se mêler à d'autres collectivités d'enfants afin d'éviter tout apport de maladies contagieuses.

Article 41.

Les préventoriums doivent contracter une assurance accident au bénéfice des malades qu'ils hébergent.

Article 42.

Nonobstant les dispositions du présent arrêté, les préventoriums et les sections de préventoriums destinés aux enfants de moins de trois ans doivent remplir les conditions exigées des pouponnières, en ce qui concerne l'aménagement intérieur des locaux et le nombre des personnes employées aux soins ou à la surveillance des enfants.

TITRE VI. — *Préventoriums non assimilés à confort particulier* (1).

Article 43.

Pourront être soustraits à la réglementation sur les prix de journée, conformément aux dispositions de l'article 16 de l'ordonnance du 31 octobre 1945, modifié par l'article 3 de la loi du 3 février 1953, les préventoriums privés non assimilés remplissant les conditions de confort particulier fixées aux articles 44 à 59 ci-après.

Sous réserve de ces dispositions particulières, ces établissements sont soumis à toutes les dispositions prévues par la réglementation en vigueur pour les préventoriums privés non assimilés.

Article 44.

Quelle que soit leur capacité, les établissements doivent disposer d'un appareillage de radiologie, d'un cabinet médical et d'une salle de soins.

Article 45.

Le personnel soignant doit comporter au minimum une infirmière pour trente malades ou fraction de trente malades supérieure à dix.

Préventoriums d'adolescents et d'adultes.

Article 46.

Le préventorium recevant des malades de treize ans révolus ou plus doit être entouré d'un parc.

Article 47.

L'établissement ne doit comporter que des chambres individuelles. Celles-ci doivent posséder un cabinet de toilette installé dans la chambre ou attenant à la chambre.

Les chambres doivent avoir une surface minimum de 9 mètres carrés, non compris le cabinet de toilette, ou de 12 mètres carrés y compris le cabinet de toilette.

Article 48.

L'établissement doit disposer au minimum:

D'un poste de douche pour cinq malades, les douches étant situées au même étage que les chambres correspondantes;

D'une salle de bains pour vingt malades;

D'un W. C. pour cinq malades à l'étage des chambres;

Des W. C. doivent, en outre, être disposés à proximité des salles à manger et lieux de réunion.

Article 49.

La superficie totale des salles de réunion doit être de 1,50 mètre carré au minimum par malade. L'établissement doit comporter au moins deux salles de réunion si la capacité est fixée entre cinquante et cent malades et trois salles de réunion si elle est de cent malades ou plus.

Article 50.

Les salles à manger, à raison d'une au moins pour cinquante malades ou fraction de cinquante malades, doivent avoir une surface au moins égale à 1,30 mètre carré par malade.

Le service du restaurant sera assuré suivant les menus individuels par table individuelle ou de quatre personnes au maximum.

Le service des repas pourra être assuré, à la demande des malades, dans la chambre elle-même.

Préventoriums d'enfants.

Article 51.

La capacité d'un préventorium d'enfants ne doit pas dépasser cinquante lits, non compris les lits de lazaret et d'infirmerie.

Article 52.

L'établissement doit disposer d'espaces libres d'une superficie au moins égale à un demi-hectare pour vingt-cinq malades.

Article 53.

Les malades doivent être logés en chambres individuelles d'une surface minimum de 9 mètres carrés ou en chambres de quatre lits au plus d'une surface au moins égale à 6 mètres carrés par lit.

Article 54.

L'établissement doit disposer:

D'un lavabo par malade dans des cabinets de toilette attenant aux chambres;

D'un poste de douches pour quatre malades, les douches étant situées au même étage que les chambres et dortoirs correspondants;

(1) La liste de ces établissements est arrêtée par décision conjointe du ministre de la santé publique et de la population et du ministre du travail et de la sécurité sociale.

De deux salles de bains pour l'ensemble des bâtiments d'hospitalisation;

D'un W. C. pour quatre malades, à l'étage des chambres et dortoirs;

Des W. C. doivent, en outre, être disposés à proximité des réfectoires et des lieux de réunion.

Article 55.

La salle à manger doit avoir une surface au moins égale à 1,30 mètre carré par malade.

Article 56.

Dans les établissements recevant des enfants d'âge scolaire, les salles de classe doivent être en nombre minimum d'une pour vingt enfants.

Article 57.

L'établissement doit posséder des salles de jeux différentes des salles de classe et d'une superficie au moins égale à 1,50 mètre carré par enfant.

Article 58.

L'établissement doit posséder au minimum un parloir pour vingt-cinq enfants.

Article 59.

Le personnel de surveillance ne doit en aucun cas être inférieur à une unité pour quinze malades.

ANNEXE VII

Conditions techniques d'agrément des aériums privés. —

Article 1er.

Les aériums sont une des catégories d'établissements visés par l'ordonnance du 31 octobre 1945 relative à la lutte contre la tuberculose (art. 229 et 235 du code de la santé publique).

Les conditions d'agrément énoncées dans la présente annexe reproduisent les dispositions de l'ordonnance n° 45-2575 du 31 octobre 1945, modifiée par la loi n° 53-59 du 3 février 1953, du décret n° 48-966 du 21 mai 1948, de l'arrêté du 25 mai 1948, modifié par l'arrêté du 5 avril 1951, et de l'arrêté du 27 novembre 1953.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 2.

Les aériums privés se répartissent en deux catégories:

— Les aériums gérés par les associations reconnues d'utilité publique, les sociétés de secours mutuels et les organismes de sécurité sociale qui, par décision du ministre de la santé publique et de la population, ont été assimilés aux aériums publics et se trouvent de ce fait soumis aux dispositions applicables à cette catégorie d'établissements;

— Les aériums privés gérés soit par des collectivités privées en dehors des conditions prévues à l'alinéa précédent, soit par des particuliers. Ces établissements ne peuvent être ouverts sans une autorisation du ministre de la santé publique et de la population.

Article 3.

Les aériums sont des établissements affectés aux enfants qui sont exposés à la tuberculose, mais qui ne relèvent pas du préventorium.

Ces enfants appartiennent à une des catégories suivantes:

1° Enfants relevant d'une affection médicale ou chirurgicale entraînant une longue convalescence;

2° Enfants dont l'état général est atteint;

3° Enfants devant être soustraits à la contamination et séparés du milieu familial.

Article 4.

Ne peuvent être agréés comme aériums que les établissements de plus de 10 lits.

Suivant leur destination, les aériums sont organisés pour recevoir:

— des enfants de 0 à 3 ans révolus;
— des enfants de 3 à 6 ans révolus;
— des enfants de 6 à 13 ans révolus;
— des adolescents de 13 à 18 ans révolus.

Les aériums qui reçoivent plusieurs catégories de sujets doivent établir une section séparée par catégorie.

Le nombre maximum de pensionnaires par catégorie est de:

— 120 pour les enfants de 0 à 3 ans et pour les enfants de 3 à 6 ans;
— 200 pour les enfants de 6 à 13 ans et pour les adolescents.

Dans les aériums mixtes, les enfants de chaque sexe doivent avoir des dortoirs différents à partir de l'âge de 6 ans. A partir de l'âge de 13 ans, des locaux complètement séparés doivent être réservés à chaque sexe.

Article 5.

Tout aérium doit être situé à la campagne hors des agglomérations humaines très denses, et à distance des routes très fréquentées. Il doit être édifié sur un sol sec et perméable, être largement ensoleillé, protégé des vents dominants, convenablement orienté et entouré d'un jardin ou d'un parc, ou du moins avoir à sa disposition des espaces libres — de préférence ombragés — d'une superficie d'au moins un hectare pour cinquante lits.

Des pavillons aménagés pour cinquante ou quatre-vingts sujets, surtout pour les petits, sont préférables aux grands bâtiments hébergeant ensemble cent cinquante à deux cents sujets.

Les aériums doivent être ouverts toute l'année.

Article 6.

Les locaux doivent comporter partout un sol imperméable ou revêtu d'une substance permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis de tissu qui ne soit facilement lavable.

Article 7.

Les enfants peuvent être logés en dortoirs ou en chambres particulières.

L'orientation et les dispositions des dortoirs et des chambres doivent permettre d'assurer aux enfants une insolation suffisante. L'orientation la meilleure pour les bâtiments d'habitation est le Sud-Sud-Est.

Les dortoirs doivent comprendre un maximum de vingt lits. Ils ont une hauteur minima de 3 mètres et une surface d'au moins 5 mètres carrés par lit (4 mètres carrés pour les enfants de moins de huit ans). En aucun cas, l'écart entre les lits ne doit être inférieur à 0,80 mètre.

Les lits de 70 à 80 cm de largeur doivent être métalliques, avec matelas de varech et de crin végétal, et munis d'une literie complète en bon état. Il est préférable d'avoir des chambres de six lits en moyenne pour les adolescents et les jeunes adultes.

Chaque chambre et chaque dortoir doivent comporter visiblement l'indication du nombre maximum d'enfants qui peuvent y être admis.

Le mobilier des dortoirs doit être simple et d'un entretien facile.

Des vestiaires fermés et individuels sont installés à l'entrée ou à proximité des dortoirs. A chaque enfant est réservé un porte-serviette et un casier où il dispose son linge et ses ustensiles de toilette personnels.

Une chambre de surveillance doit être aménagée au voisinage immédiat des dortoirs avec des guichets bien conditionnés pour l'observation facile des lits.

Pour les nourrissons, la toilette et le change doivent se faire dans la chambre, le box ou le dortoir où ils se trouvent.

Article 8.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison sans occasionner de gêne aux enfants.

Le chauffage central est exigé dans tout aérium pour enfants.

L'éclairage électrique est obligatoire. Les dortoirs doivent être éclairés la nuit par éclairage en veilleuse, hors de la portée des enfants.

Article 9.

Tout aérium doit comporter une galerie de cure ou un préau où les enfants doivent pouvoir faire la cure de silence après les repas. Cette galerie doit être aménagée en bonne place et être de dimensions suffisantes pour abriter un nombre de chaises-longues ou de lits correspondant à l'effectif de l'établissement.

Article 10.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour). Elle doit être régulièrement contrôlée bactériologiquement si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses bactériologiques ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, un moyen d'épuration doit être adopté sur les conseils et sous le contrôle de l'inspecteur départemental de la santé.

Des lavabos à eau courante et en quantité suffisante doivent être installés à proximité des chambres, des dortoirs et des réfectoires.

Chaque établissement doit posséder une baignoire pour vingt-cinq enfants et au minimum un poste de douches pour dix enfants.

Article 11.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, leurs ouvertures seront grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Dans les aériums ou sections d'aériums réservés aux petits il faut une biberonnerie et une cuisine de régime avec le personnel spécialisé.

Des réfectoires bien aérés, et pouvant être chauffés, doivent être placés à proximité des cuisines. Autant que possible, le nombre des enfants ne doit pas excéder le chiffre de dix par table.

Des lavabos et des casiers pour les serviettes doivent être placés à l'entrée des réfectoires.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment.

Les menus doivent être affichés.

Article 12.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés et détruits quotidiennement dans un foyer spécial installé loin des bâtiments.

Article 13.

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règlements d'hygiène. Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout partout où celui-ci existe. Dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée conformément aux règlements d'hygiène. Le système de cabinets à tinette mobile est interdit.

Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, bien éclairés et comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Le nombre minimum de cabinets est de un pour dix enfants de plus de six ans (personnel non compris) et par étage d'hospitalisation. Ils doivent être répartis à proximité des dortoirs, des réfectoires et des lieux de réunion.

Pour les grands enfants, ils sont du type « à la turque »; pour les jeunes enfants au-dessous de six ans, le vase individuel portant le nom et le numéro de l'enfant doit être adopté.

Article 14.

Dans les établissements importants, le linge, le matériel lavable seront lessivés autant que possible sur place dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Article 15.

Contre le risque d'incendie, l'aérium doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau à l'intérieur et à l'extérieur;

b) D'extincteurs à chaque étage;

c) D'un appel rapide au poste d'incendie le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doit permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 16.

Tout aérium doit posséder le téléphone avec la ville ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Titre II. — *Services techniques.*

Article 17.

Chaque aérium doit posséder:

— un cabinet médical;

— tous les instruments de mensuration nécessaires (poids, taille, spiromètre, etc.);

— une installation de radiologie et de rayons ultra-violets;

— une salle de soins;

— un service dentaire;

— une réserve de pharmacie;

— le matériel nécessaire à la pratique des examens oto-rhino-laryngologiques courants.

Dans les aériums de moins de cent lits, le poste de radiologie peut ne pas être situé dans l'établissement, mais il doit alors se trouver à proximité suffisante de celui-ci pour permettre de pratiquer l'examen périodique des enfants.

Article 18.

1° Sous les réserves indiquées au présent article, tout aérium doit comporter un lazaret aménagé dans un pavillon spécial permettant d'isoler les nouveaux arrivants soit en boxes individuels ou en chambres individuelles, soit en chambres assez grandes pour recevoir quatre ou cinq enfants et constituant autant de sections isolées les unes des autres. Les repas doivent être pris dans les chambres et la séparation de ces groupes restreints maintenue pour les sorties. Une partie des jardins ou espaces libres séparés de ceux qui sont utilisés pour l'ensemble des autres enfants est réservée aux enfants du lazaret.

2° Le nombre de lits du lazaret doit permettre une pleine utilisation de la capacité de l'établissement et, par suite, doit être calculé en fonction du nombre total de lits de l'aérium, de la durée de l'isolement prophylactique et de la durée moyenne du séjour dans l'aérium.

De toute façon, ce nombre de lits doit être au moins égal au dixième du nombre de lits total de l'établissement.

3° Les modalités de l'isolement prophylactique au lazaret sont les suivantes:

a) Sont isolés pendant trente jours en boxes individuels entièrement cloisonnés ou en chambres séparées les enfants de moins de dix-huit mois;

b) Sont isolés pendant quinze jours, soit en boxes ou en chambres individuelles, soit en chambres de quatre ou cinq lits au plus, les enfants de dix-huit mois à six ans et les enfants de six ans à treize ans, mais ces derniers seulement dans les établissements de plus de quarante lits.

Dans tous les autres cas, l'isolement au lazaret n'est pas nécessaire, et, par suite, sont dispensés de posséder un lazaret:

— les aériums de moins de quarante lits recevant exclusivement des enfants de plus de six ans;

— les aériums recevant exclusivement des enfants de plus de treize ans;

4° Sauf en cas d'isolement individuel, l'arrivée des enfants dans l'établissement doit être groupée de manière à ce que l'ensemble du lazaret, si celui-ci est peu important, ou chacune des sections séparées du lazaret, dans le cas contraire, soit occupé et évacué en même temps;

5° Si une maladie contagieuse éclate au lazaret, sans préjudice des mesures qui seront prises pour isoler rigoureusement et évacuer sur l'hôpital l'enfant contagieux, l'isolement des enfants du lazaret ou de la section correspondante sera prolongé jusqu'à la fin de la période présumée d'incubation de la maladie en cause, à moins que les examens bactériologiques répétés (diphtérie notamment) n'apportent la preuve que les enfants n'ont pas été contaminés.

Article 19.

Tout aérium doit avoir une infirmerie bien isolée des locaux habités. Cette infirmerie doit comprendre au moins 10 p. 100 du nombre total des lits, comporter, en outre, une ou plusieurs chambres d'isolement pour les enfants atteints ou suspects de maladie contagieuse, en attendant leur évacuation éventuelle.

Un registre de l'état sanitaire doit mentionner tous les accidents ou incidents survenus, ainsi que les hospitalisations effectuées.

Article 20

Le service dentaire organisé dans chaque aérium est confié à un médecin stomatologiste ou à un chirurgien dentaire, désigné par le médecin directeur ou le directeur administratif, sur proposition du médecin.

Article 21.

Chaque aérium doit disposer de l'installation et de l'appareillage nécessaires à la désinfection en profondeur de la literie et du matériel.

Titre III. — *Personnel.*

Article 22.

Le personnel d'un aérium comprend:

1° Le directeur (médecin directeur ou directeur administratif);

2° Le personnel des services médicaux composé:

— d'un médecin non résidant dans le cas où la direction n'est pas assurée par un médecin ou, dans le cas contraire, éventuellement d'un ou plusieurs médecins adjoints;

— d'une infirmière surveillante générale et d'infirmières;

— d'une assistante sociale à temps partiel ou à plein temps;

3° Le personnel des services administratifs, composé:

— d'un économe, dans le cas où l'établissement est dirigé par un médecin;

— d'un secrétaire de direction, de secrétaires, sténodactylographes et de commis d'économat;

4° Le personnel des services généraux, composé d'ouvriers et de servantes;

5° Dans les aériums d'enfants et d'adolescents, selon l'âge des malades, d'un personnel de surveillance et d'enseignement, jardinière d'enfants, moniteurs, instituteurs et professeurs.

Article 23.

Le personnel soignant comprend au minimum une infirmière (ou infirmier) par cinquante lits ou fraction de cinquante lits.

Les infirmières doivent être pourvues du diplôme d'Etat ou autorisées à exercer.

Toutefois, la proportion des infirmières diplômées d'Etat ne doit pas être inférieure au quart du personnel soignant.

Article 24.

Le personnel de surveillance ne doit en aucun cas être inférieur à une unité pour vingt-cinq enfants.

Article 25.

Le personnel d'aérium doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel, y compris le personnel enseignant, doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil respiratoire. Cet examen est renouvelé une fois par an.

De plus, la direction de l'établissement doit s'assurer constamment du bon état de santé du personnel admis au contact des enfants ou préposé à la préparation des aliments.

Après une maladie contagieuse, un agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été démontré qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires, deux fois à huit jours d'intervalle.

En outre, les directeurs des établissements recevant des mineurs de dix-huit ans ne peuvent exercer leur fonction que sur production d'un certificat médical délivré par un médecin psychiatre agréé en application de l'article 8 du décret du 5 août 1947, attestant qu'ils sont indemnes de toute affection mentale. Ce certificat doit être déposé à la direction départementale de la santé.

TITRE IV. — *Dossiers d'admission et de sortie. Surveillance médicale.*

Article 26.

Le dossier d'admission est composé:

1° D'une fiche médicale dûment remplie, conforme à un modèle établi par le ministre de la santé publique et accompagnée soit d'un cliché radiographique, soit d'une réduction de ce cliché en 18×24 cm. Mention des résultats d'une cuti-réaction récente devra être obligatoirement portée sur cette fiche;

2° D'une fiche de renseignements d'ordre social établie par un dispensaire antituberculeux;

3° D'un certificat attestant que le malade a reçu les vaccinations prescrites par la loi ou qu'il présente une contre-indication permanente à ces vaccinations;

4° D'une autorisation signée des parents ou des tuteurs, lorsqu'il s'agit d'un mineur, destinée à permettre la mise en œuvre des traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par le médecin de l'établissement;

5° D'un extrait de naissance;

6° D'un engagement de payement émanant soit de la collectivité qui prend le malade en charge, soit des particuliers tenus à l'obligation alimentaire, soit de l'intéressé lui-même ou de ses répondants.

Article 27.

Dans le cas où l'admission ne peut être prononcée immédiatement, faute de vacance, le directeur le fait connaître aussitôt en indiquant le délai probable qui sera nécessaire. Si la demande est maintenue, elle est classée avec les autres demandes en instance, dans un ordre déterminé en tenant compte:

De la forme et du caractère que revêt la maladie;

Des indications contenues dans la fiche sociale et notamment des risques de surinfection que le malade peut courir, du fait de son entourage.

Les admissions sont prononcées dans l'ordre du classement ainsi arrêté et au fur et à mesure des vacances.

Toutefois, s'il s'est écoulé plus de deux mois entre la proposition du médecin phtisiologue départemental et l'admission, celle-ci ne pourra être prononcée qu'après confirmation que le malade se trouve toujours dans les conditions requises pour bénéficier de la cure de repos.

Article 28.

L'avis envoyé au médecin phtisiologue départemental au moment de la sortie est accompagné:

1° Du dossier médical adressé à l'aérium lors de l'admission du malade

2° D'une observation complète relatant l'évolution de la maladie au cours du séjour en aérium et les principaux clichés radiographiques (ou des réductions en 18 centimètres sur 24 centimètres de ces clichés) effectués au cours de ce séjour.

Ce dossier, cette observation et ces clichés sont destinés au dispensaire antituberculeux qui dessert la localité où le malade a déclaré se retirer.

Article 29.

Tous les malades doivent être examinés par le médecin au moins une fois tous les quinze jours.

Des fiches médicales, des cahiers de visites et des prescriptions doivent être établis, régulièrement tenus à jour et présentés à toute demande des médecins relevant du ministère de la santé publique ainsi que des médecins-conseils de la sécurité sociale, en ce qui concerne les ressortissants de ces organismes.

Tout malade ne répondant pas, ou ne répondant plus, aux conditions d'admission en aérium telles qu'elles sont fixées à l'article 13 de l'ordonnance du 31 octobre 1945, sera immédiatement isolé et envoyé dès que possible dans sa famille ou dans un établissement approprié à son état de santé.

TITRE V. — *Dispositions diverses.*

Article 30.

La nourriture doit être saine, abondante, variée et bien préparée. Elle doit correspondre à l'âge des malades.

A côté du menu collectif, des plats spéciaux doivent être préparés pour les malades qui, sur ordre médical, doivent suivre un régime particulier.

Le médecin de l'établissement doit surveiller très attentivement le régime alimentaire des pensionnaires.

Article 31.

La direction de l'aérium doit établir un emploi du temps minutieusement équilibré, avec, éventuellement et selon les directives du médecin, des modifications adaptées à chaque cas particulier.

Article 32.

Des jeux réglementés, des exercices physiques individuels et collectifs, des loisirs dirigés sont organisés par des moniteurs qualifiés (selon l'âge des enfants: jardinières d'enfants, meneurs de jeux, moniteurs de la jeunesse, etc.).

Des instituteurs ou des professeurs qualifiés assurent sur place l'enseignement suivant des modalités arrêtées d'un commun accord entre le médecin de l'établissement et l'autorité académique. Cet enseignement est, chaque fois que cela est possible, pratiqué en plein air.

L'enseignement ménager est assuré toutes les fois que le nombre de pensionnaires le justifie.

Les enfants d'un aérium ne devront sous aucun prétexte être conduits dans une école extérieure, et les classes de l'établissement ne devront jamais recevoir des enfants ne faisant pas partie du groupe des pensionnaires.

Article 33.

La direction de l'établissement doit veiller à ce que les familles reçoivent chaque semaine des nouvelles des enfants.

La direction devra communiquer aux familles, au moins tous les mois, des renseignements précis sur l'état de santé des enfants.

La correspondance de l'établissement avec les familles doit être classée dans un dossier susceptible d'être examiné par les personnes chargées des inspections.

Article 34.

Le séjour des enfants et adolescents en aérium ne peut être interrompu ni par des sorties périodiques ni par des vacances.

Les visites doivent avoir lieu dans un parloir isolé des locaux habités par les enfants.

L'entrée des aériums d'enfants doit être interdite aux enfants étrangers de l'établissement. Les enfants en traitement ne doivent sous aucun prétexte se mêler à d'autres collectivités d'enfants afin d'éviter tout apport de maladies contagieuses.

Article 35.

Les aériums doivent contracter une assurance accidents au bénéfice des enfants qu'ils hébergent.

TITRE VI. — *Catégories spéciales d'aériums.*

A. — Etablissements de moins de trente lits.

Article 36.

Par dérogation aux règles prescrites aux articles ci-dessus, la galerie de cure ou le préau, la coexistence d'un cabinet médical et d'une salle de soins, le service dentaire, le matériel nécessaire à la pratique des examens oto-rhino-laryngologiques courants, l'installation de désinfection en profondeur et l'installation radiologique ne sont pas exigés des établissements de moins de trente lits qui fonctionnent à la date du présent arrêté ou qui viendraient à s'installer dans des locaux déjà construits dont la destination primitive était différente.

Dans ce cas:

1° L'établissement devra disposer de locaux suffisamment vastes et aérés (qui peuvent être les chambres des enfants), dans lesquels sera effectuée la cure de repos quand il ne sera pas possible de la faire à l'extérieur;

2° Une seule pièce pourra servir à la fois de cabinet médical et de salle de soins;

3° Un accord sera passé avec le service de désinfection pour la désinfection en profondeur de la literie et du matériel;

4° Les soins dentaires nécessaires seront donnés chez un dentiste voisin;

5° Un accord avec un praticien ou un établissement voisin devra permettre de pratiquer l'examen radiologique périodique des enfants.

Toutes précautions seront prises pour éviter le contact des enfants de l'établissement avec d'autres enfants et, dans toute la mesure du possible, avec des personnes étrangères à l'établissement à l'occasion des visites chez le dentiste ou le radiologiste.

Article 36 *bis*.

Aériums pour enfants de moins de trois ans.

Nonobstant les dispositions de la présente annexe, les aériums et les sections d'aériums destinés aux enfants de moins de trois ans doivent remplir les conditions exigées des pouponnières en ce qui concerne l'aménagement intérieur des locaux et le nombre des personnes employées aux soins ou à la surveillance des enfants.

B. — Aériums écoles de plein air.

Article 37.

Sont considérées comme aériums, les écoles de plein air fonctionnant exclusivement en régime d'internat et répondant aux conditions d'installation et de fonctionnement fixées dans la présente annexe, compte tenu des dispositions suivantes:

1° Ces établissements peuvent être fermés pendant la durée des vacances scolaires;

2° La galerie de cure n'est pas obligatoire, les cures de repos pouvant être effectuées dans les chambres ou dortoirs;

3° L'obligation du lazaret est supprimée, mais tous les enfants de l'établissement doivent entrer simultanément au début de chaque trimestre scolaire et avoir subi au préalable un examen médical soigneux en vue du dépistage des malades contagieux. De plus, pendant les vingt et un premiers jours de chaque trimestre scolaire, les enfants doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulièrement rigoureuse. Aucun enfant ne peut être admis ou réadmis après un séjour à l'extérieur en cours de trimestre;

4° L'infirmerie doit comporter un nombre de lits égal à 10 p. 100 de l'effectif, dont la moitié au moins en chambres individuelles, de manière à pouvoir isoler les enfants atteints ou suspects d'être atteints de maladies contagieuses;

5° Le personnel soignant doit comporter au minimum une infirmière diplômée d'Etat ou autorisée à exercer, par 100 lits ou fraction de 100 lits;

6° Aucune sortie des enfants ne peut être autorisée en dehors des vacances scolaires accordées à la fin de chaque trimestre scolaire.

TITRE VII. — *Aériums privés non assimilés à confort particulier.*

Article 38.

Pourront être soustraits à la réglementation sur les prix de journée, conformément aux dispositions de l'article 16 de l'ordonnance du 31 octobre 1945, modifié par l'article 3 de la loi du 3 février 1953, les aériums privés non assimilés remplissant les conditions de confort particulier fixées aux articles ci-après.

Sous réserve de ces dispositions particulières, ces établissements sont soumis à toutes les dispositions prévues par la réglementation en vigueur pour les aériums privés non assimilés.

Article 39.

Quelle que soit leur capacité, les établissements doivent disposer d'un appareillage de radiologie, d'un cabinet médical et d'une salle de soins.

Article 40.

Le personnel soignant doit comporter au minimum une infirmière pour trente malades ou fraction de trente malades supérieure à dix.

Article 41.

La capacité d'un aérium ne doit pas dépasser cinquante lits, non compris les lits de lazaret et d'infirmerie.

Article 42.

L'établissement doit disposer d'espaces libres d'une superficie au moins égale à un demi-hectare pour vingt-cinq malades.

Article 43.

Les malades doivent être logés en chambres individuelles d'une surface minimum de 9 mètres carrés ou en chambres de quatre lits au plus d'une surface au moins égale à 6 mètres carrés par lit.

Article 44.

L'établissement doit disposer:

D'un lavabo par malade dans des cabinets de toilette attenant aux chambres;

D'un poste de douches pour quatre malades, les douches étant situées au même étage que les chambres et dortoirs correspondants;

De deux salles de bains pour l'ensemble des bâtiments d'hospitalisation;

D'un W. C. pour quatre malades, à l'étage des chambres et dortoirs;

Des W. C. doivent, en outre, être disposés à proximité des réfectoires et des lieux de réunion.

Article 45.

La salle à manger doit avoir une surface au moins égale à 1,30 mètre carré par malade.

Article 46.

Dans les établissements recevant des enfants d'âge scolaire, les salles de classe doivent être en nombre minimum d'une pour vingt malades.

Article 47.

L'établissement doit posséder des salles de jeux différentes des salles de classe et d'une superficie au moins égale à 1,50 mètre carré par enfant.

Article 48.

L'établissement doit posséder au minimum un parloir pour vingt-cinq malades.

Article 49.

Le personnel de surveillance ne doit, en aucun cas, être inférieur à une unité pour quinze malades.

ANNEXE VIII

Conditions techniques d'agrément des établissements d'hospitalisation de chirurgie.

(Maisons de santé chirurgicales, cliniques chirurgicales.)

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 1er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une clinique chirurgicale doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement et sans perturbation, admis et opérés.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de quinze lits.

Article 2.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux, et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Les escaliers auront des marches droites et des paliers intermédiaires.

Article 3.

Les chambres de malade disposent d'une insolation suffisante et égale au minimum à deux heures par jour, au solstice d'hiver.

En aucun cas, les malades ne seront logés dans un sous-sol, un demi sous-sol ou sous les combles.

Les chambres de malades ne doivent pas contenir plus de six lits. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète, en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades, et accessibles de trois côtés. L'écart entre deux lits n'est pas inférieur à un mètre.

Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum:

— Une surface de 9 mètres carrés et un volume de 27 mètres cubes dans les chambres à un lit;

— Une surface de 17 mètres carrés et un volume de 50 mètres cubes dans les chambres à deux lits;

— Une surface de 24 mètres carrés et un volume de 70 mètres cubes dans les chambres à trois lits;

— Une surface de 30 mètres carrés et un volume de 90 mètres cubes dans les chambres à quatre lits;

— Une surface de 36 mètres carrés et un volume de 110 mètres cubes dans les chambres à cinq lits;

— Une surface de 42 mètres carrés et un volume de 130 mètres cubes dans les chambres à six lits.

Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres.

La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres.

A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.

Des lavabos à eau courante froide et chaude doivent être installés dans les chambres ou dans des cabinets de toilette attenant aux chambres. Il faut prévoir au moins un lavabo pour chaque chambre à un, deux ou trois lits, deux lavabos pour chaque chambre à quatre, cinq ou six lits.

Des bidets ou bassins individuels doivent être prévus.

Tout établissement comportant des chambres à plusieurs lits doit comprendre, par vingt lits ou fraction de vingt lits, deux chambres individuelles au moins, pouvant éventuellement permettre l'isolement en cas de maladie contagieuse. Il est recommandé de grouper les chambres individuelles à une extrémité du service, pour faciliter cet isolement.

L'établissement doit disposer d'une distribution d'oxygène.

Article 4.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé dans toute clinique chirurgicale. La température des chambres d'opérés doit être de 20°, celle des couloirs de 16°.

L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 5.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres au minimum par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un moyen d'épuration approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve à proximité de l'établissement, une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Chaque établissement doit posséder une installation de douches ou de bains à eau froide et chaude.

Dans les établissements importants, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 6.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds dans les chambres.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment

Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial, installé loin des bâtiments.

Article 7.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de un par quinze personnes (personnel compris) et par étage d'hospitalisation.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des w.-c., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie, liquides pathologiques) doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 8.

Contre le risque d'incendie, la clinique doit répondre aux règlements en la matière et disposer notamment:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs à chaque étage;

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 9

Toute maison de santé chirurgicale doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (chirurgien responsable, hôpital et centre de transfusion, pompiers, etc.).

Article 10.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade, en attendant son transfert vers un établissement spécialisé, doit être absolu.

Il est réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 3.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 11.

Chaque maison de santé chirurgicale doit posséder au moins:

a) Une salle d'opérations aseptiques avec, en annexe, une salle de préparation du chirurgien et, éventuellement, une salle d'anesthésie;

b) Une salle de stérilisation;

c) Une salle d'opérations septiques dans laquelle peuvent être faits les pansements et les plâtres. La salle septique sera séparée du bloc aseptique et disposera de moyens propres de stérilisation;

d) Une installation de radiologie permettant la prise de films radiographiques;

e) Une pièce spéciale ou à défaut des placards (dont l'un fermant à clef), affectés à la réserve de pharmacie. En ce qui concerne les substances vénéneuses, les établissements d'hospitalisation de chirurgie doivent se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*Journal officiel* du 28 novembre 1948) et, éventuellement, à l'arrêté du 18 janvier 1949 (*Journal officiel* des 7 et 8 février 1949).

Article 12.

Les salles d'opérations doivent être dépourvues de rideaux et de tentures.

Elles doivent être éclairées de façon qu'on puisse y opérer aussi bien de nuit que de jour. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de panne d'électricité.

Elles doivent être chauffées et ventilées (température + 22° à + 25°). Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d'obtenir rapidement et en toutes saisons une température suffisante.

Les angles reliant d'une part les parois horizontales et verticales, d'autre part les parois verticales entre elles seront arrondies par une gorge de 3 cm au moins de rayon.

Les murs et les plafonds doivent être recouverts d'une peinture à l'huile, lisse ou vernissée, ou revêtue d'enduits spéciaux imperméables.

Le sol imperméable doit être d'un nettoyage facile.

L'équipement de la salle d'opérations doit comprendre notamment:

— Une table d'opérations permettant de placer le malade dans telle position opératoire que l'on juge utile, et, en particulier, en position déclive;

— Des tables, des guéridons ou des chariots métalliques permettant de disposer les instruments et le matériel opératoire:

— Des lavabos, donnant une eau stérile pour le lavage des mains des opérateurs, et disposés si possible en dehors des salles d'opérations elles-mêmes;

— Un matériel d'oxygénothérapie.

Article 13.

La salle de stérilisation doit comprendre:

— Les appareils destinés à stériliser les fournitures opératoires et les instruments: en principe, une étuve sèche, un autoclave avec dispositif de vide, ainsi que des boites destinées à recevoir les fournitures et instruments à stériliser et spécialement conçues à cet effet;

— Un stérilisateur d'eau, qui peut être jumelé avec l'autoclave;

— Des armoires pour conserver les instruments et les objets de pansements;

— Un évier, une paillasse et un vidoir.

Article 14.

Les communications entre les salles d'opérations et les chambres d'hospitalisation doivent se faire toujours à couvert et ne jamais emprunter des couloirs mal abrités ou en plein air.

Le transport du malade couché de la salle d'opération à sa chambre, si ces locaux sont à des étages différents, doit toujours pouvoir s'effectuer aisément, par un ascenceur monte-malades ou, à défaut, au moyen de brancards.

Article 15.

Il doit être prévu une chambre mortuaire avec une ventilation suffisante et, si possible, une sortie spéciale. Cette pièce doit comporter un poste d'eau et un écoulement d'eau au sol.

TITRE III. — *Personnel technique.*

Article 16.

Pour l'ensemble de la journée, le personnel soignant ne doit jamais compter moins d'un agent pour cinq lits.

Le personnel soignant est composé d'infirmières diplômées d'Etat ou autorisées.

Toutefois, par dérogation à cette règle, en cas d'impossibilité de recrutement d'infirmières diplômées ou autorisées à exercer, l'établissement pourra être autorisé, par le directeur départemental de la santé, après avis de l'inspecteur divisionnaire de la santé, à recruter des aides-soignantes, pour moitié au maximum.

Le service des salles d'opérations et de stérilisation doit être confié et assuré par du personnel diplômé d'Etat ou autorisé.

Article 17.

Avant son entrée en fonction, et avant chaque reprise de fonction, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical, comportant notamment un examen radiologique de l'appareil pulmonaire, et apportant la preuve qu'il est indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles, dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité. Cet examen est renouvelé une fois par an.

De plus, la direction doit s'assurer constamment du bon état de santé du personnel.

Après une affection contagieuse quelle qu'elle soit, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été reconnu inapte à transmettre l'affection. Il faudra notamment que des examens répétés démontrent qu'il n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 18.

Il est tenu régulièrement à jour des cahiers de visites et de prescriptions, ainsi qu'une observation médicale pour chaque malade. Un protocole opératoire est établi après chaque opération chirurgicale.

ANNEXE IX

Conditions techniques d'agrément des maisons de santé obstétricochirurgicales ouvertes à la fois à la chirurgie et à l'obstétrique.

Article 1er.

Les maisons de santé ouvertes à la fois à la chirurgie et à l'obstétrique constituent, en ce qui concerne la section réservée à l'obstétrique, une des catégories d'établissements visés par les articles 93, 94 et 95 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française (articles 176 à 179 du code de la santé publique) et par le décret du 21 mai 1940.

Article 2.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services de l'établissement doivent être fonction de la capacité réelle d'utilisation des deux sections, c'est-à-dire du nombre de pensionnaires pouvant y être normalement et sans perturbation admises, opérées ou accouchées.

Les deux services — chirurgie générale et obstétrique — doivent être installés soit dans des pavillons séparés, soit à des étages ou des quartiers distincts.

Article 3.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de 15 lits.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 4.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Les escaliers auront, de préférence, des marches droites et des paliers intermédiaires.

Article 5.

Les chambres d'hospitalisation doivent disposer d'une insolation suffisante.

La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de leur surface.

En aucun cas, les expectantes, les accouchées et les malades ne seront logées dans un sous-sol, un demi sous-sol ou sous les combles.

Article 6.

Tout établissement comportant des chambres à plusieurs lits doit comprendre par 20 lits, ou fraction de 20 lits, au moins deux chambres individuelles pouvant permettre éventuellement l'isolement en cas de maladie contagieuse.

Une distribution d'oxygène doit être prévue dans l'établissement.

Article 7.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux pensionnaires.

Le chauffage central est exigé. La température minimum des chambres doit être de 20° et celle des couloirs de 16°.

L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 8.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres au minimum par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faut mettre en œuvre un procédé d'épuration, approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Chaque établissement doit posséder une installation de douches ou de bains à eau froide et chaude.

Dans chaque établissement important, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 9.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, les ouvertures doivent être grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds dans les chambres.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment.

Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires, les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 10.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés, ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de 2 par 15 personnes (personnel compris) et par étage d'hospitalisation.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des w.-c., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie, liquides patho'ogiques) doit être assurée conformément aux règlements sanitaires et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 11.

Contre le risque d'incendie, la clinique doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment:

a) De postes d'eau;
b) D'extincteurs à chaque étage;
c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 12.

Toute maison de santé obstétrico-chirurgicale doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (chirurgien, accoucheur ou accoucheuse, hôpital et centre de transfusion, etc.).

Article 13.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade en attendant son transfert doit être absolu. Il est réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 6.

Article 14.

Il est tenu régulièrement à jour un cahier de visites et de prescriptions; ainsi qu'une observation médicale pour chaque malade ou accouchée. Un protocole opératoire sera étab'i après chaque intervention chirurgicale.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 15.

Chaque maison de santé obstétrico-chirurgicale doit posséder au moins:

a) Une salle d'opération aseptique, avec en annexe une salle de préparation du chirurgien, et éventuellement une salle d'anesthésie;
b) Une salle de travail pour 20 lits d'accouchées ou fraction de 20 lits;
c) Une salle de stérilisation;
d) Une salle d'opération septique, séparée du bloc aseptique et disposant de moyens propres de stérilisation;
e) Une installation de radiologie;
f) Une pièce spéciale, ou à défaut, des placards, dont l'un fermant à clef, affecté à la réserve de pharmacie. En ce qui concerne les substances vénéneuses, les maisons obstétrico-chirurgicales devront se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*Journal officiel* du 28 novembre 1948) et éventuellement à l'arrêté du 18 janvier 1949 (*Journal officiel* des 7 et 8 février 1949).

Article 16.

Les salles d'opérations septique et aseptique doivent être dépourvues de rideaux et de tentures.

Elles doivent être éclairées de façon qu'on puisse y opérer aussi bien le jour que la nuit. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de panne d'électricité.

Elles doivent être chauffées et ventilées. Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d'obtenir rapidement, en toutes saisons, une température suffisante (au moins 22°).

Les murs et les plafonds aux angles arrondis doivent être recouverts d'une peinture à l'huile, lisse ou vernissée, ou revêtus d'enduits spéciaux imperméables.

Le sol doit être imperméable et d'un nettoyage facile.

L'équipement des salles d'opérations doit comprendre notamment:

— Une table d'opérations permettant de placer le malade en telle position opératoire que l'on juge utile et en particulier en position déclive.
— Des tables, des guéridons ou des chariots métalliques permettant de disposer les instruments et le matériel opératoire.
— Des lavabos donnant une eau stérile pour le lavage des mains des opérateurs et disposés, si possible, en dehors des salles d'opérations elles-mêmes.
— Un matériel d'oxygénothérapie.

Article 17.

La salle de travail est, autant que possible, isolée de manière que les plaintes des accouchées ne soient pas perçues dans le reste de l'établissement.

Elle doit en outre répondre aux mêmes exigences que les salles d'opérations en ce qui concerne les parois, l'éclairage et le chauffage.

Le matériel doit comprendre au minimum:

— Un lit spécial permettant de mettre la parturiente en position gynécologique et en déclive.
— Une table permettant de poser les instruments et le matériel opératoire.
— Un lavabo pour le lavage des mains des accoucheurs.
— Un dispositif permettant d'administrer de l'oxygène à une femme en travail.
— Des dispositifs placés de préférence en dehors et à proximité immédiate de la salle de travail, permettant de donner des bains alternés chauds et froids et de procéder en toute commodité à la réanimation des nouveau-nés.

A la portée du lit, un moyen d'appel doit permettre à la patiente d'alerter le personnel de service.

Article 18.

Parmi les objets en réserve, figurent enfermés dans des boîtes métalliques les instruments nécessaires à l'accouchement, à une suture périnéale, aux soins à la mère et à l'enfant, le tout stérilisé. Le matériel comprend en outre une réserve de plasma sec et d'oxygène.

Article 19.

La salle de stérilisation doit comprendre:

— Les appareils destinés à stériliser les fournitures opératoires et les instruments: en principe une étuve sèche, une autoclave avec dispositif de vide, ainsi que des boîtes destinées à recevoir les fournitures et instruments à stériliser et spécialement conçus à cet effet.
— Un stérilisateur d'eau, qui peut être jumelé avec l'autoclave.
— Des armoires pour conserver les instruments et les objets de pansements.
— Un évier, une paillasse et un vidoir.

Article 20.

Les communications entre les salles d'opérations et de travail et les chambres doivent toujours se faire à couvert; si ces locaux sont à des étages différents, elles doivent pouvoir s'effectuer aisément, par ascenseur monte-malades, ou, à défaut au moyen de brancards.

Article 21.

Il doit être prévu une chambre mortuaire avec une ventilation suffisante et si possible une sortie spéciale. Cette pièce doit comporter un poste d'eau et un écoulement.

TITRE III. — *Dispositions spéciales à la section chirurgie.*

Article 22.

Les chambres des malades ne doivent pas contenir plus de 6 lits. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète, en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades et accessibles de trois côtés. L'écart entre deux lits n'est pas inférieur à 1 mètre.

Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum:

— Une surface de 9 mètres carrés et un volume de 27 mètres cubes dans les chambres à 1 lit;
— Une surface de 17 mètres carrés et un volume de 50 mètres cubes dans les chambres à 2 lits;
— Une surface de 24 mètres carrés et un volume de 70 mètres cubes dans les chambres à 3 lits;
— Une surface de 30 mètres carrés et un volume de 90 mètres cubes dans les chambres à 4 lits;
— Une surface de 36 mètres carrés et un volume de 110 mètres cubes dans les chambres à 5 lits;
— Une surface de 42 mètres carrés et un volume de 130 mètres cubes dans les chambres de 6 lits.

A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.

Des lavabos à eau courante froide et chaude doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres. Il faut prévoir au minimum 1 lavabo pour chaque chambre à 1, 2 ou 3 lits; 2 lavabos pour chaque chambre de 4, 5 ou 6 lits. Des bidets et bassins individuels doivent être prévus.

ANNEXE X

Article 8.

TITRE IV. — *Dispositions spéciales à la section obstétrique.*

Article 23.

Les chambres ne doivent pas comporter plus de quatre lits de mères et quatre berceaux. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de femmes qui peuvent y être hospitalisées.

Les dimensions des chambres doivent toujours permettre de placer le nourrisson aux côtés de sa mère.

Les chambres doivent avoir au minimum:

— Une surface de 10 mètres carrés et un volume de 30 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à une accouchée;

— Une surface de 20 mètres carrés et un volume de 60 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à deux accouchées;

— Une surface de 27 mètres carrés et un volume de 80 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à trois accouchées;

— Une surface de 34 mètres carrés et un volume de 100 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à quatre accouchées.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades et accessibles de trois côtés. L'écart entre deux ensembles, lit et berceau, ne doit pas être inférieur à 0,80 mètre. A portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.

Des lavabos à eau courante froide et chaude doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres. Il faut prévoir au moins 1 lavabo pour chaque chambre à 1, 2 ou 3 lits, deux lavabos pour chaque chambre de 4 lits. Des bidets individuels doivent être prévus.

Article 24.

Dans le cas où les nourrissons sont placés en dehors des chambres des accouchées, dans des pièces annexes, celles-ci doivent avoir une superficie minimum de 3 mètres carrés par enfant avec un volume minimum de 9 mètres cubes.

Ces pièces ne doivent pas contenir plus de 8 berceaux.

La toilette et le change de chaque enfant doivent être faits sous le regard de la mère.

Tous les objets de toilette de l'enfant doivent lui être personnels et être désinfectés à intervalles réguliers.

Article 25.

Une biberonnerie doit être installée dans une pièce indépendante de la cuisine et de l'office.

La biberonnerie doit être dotée d'une installation permettant le nettoyage et la stérilisation des biberons, ainsi que la préparation correcte des laits employés. Le sol et les murs de la biberonnerie doivent être facilement lavables.

TITRE V. — *Dispositions particulières relatives aux enfants.*

Article 26.

Sous réserve des dispositions relatives à l'élevage des prématurés dans les cliniques agréées à cet effet, l'enfant doit quitter l'établissement en même temps que sa mère, sauf cas de force majeure: maladie contagieuse de la mère ou décès de celle-ci, etc. En aucun cas, l'enfant ne doit rester dans l'établissement sans sa mère plus de dix jours.

Article 27.

Les nouveau-nés pesant de 2.000 à 2.500 grammes doivent être placés, soit dans un local spécialement aménagé pour l'élevage des prématurés, soit avec leur mère, dans une chambre individuelle.

Article 28.

Les nouveau-nés de moins de 2.000 grammes ne peuvent être élevés que dans les centres de prématurés ou les établissements d'accouchement agréés à cet effet.

Article 29.

Seuls les établissements spécialement agréés pour l'élevage des prématurés suivant les prescriptions des titres Ier et II de l'annexe XII pourront percevoir pour l'élevage des prématurés un prix de journée spécial.

Article 30.

Tout établissement doit posséder un incubateur d'attente d'un maniement facile ou un berceau chauffé afin de parer aux urgences et d'y placer un nouveau-né en attendant, si nécessaire, son transfert dans un centre spécialisé.

TITRE VI. — *Personnel.*

A. — Dispositions communes.

Article 31.

Toute personne admise à faire partie du personnel d'une maison de santé obstétrico-chirurgicale à titre quelconque doit avoir été immunisée contre la variole la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes A et B, la diphtérie et le tétanos, dans les conditions fixées par l'arrêté du 19 janvier 1949, pris en application de la loi n° 48-1637 du 27 août 1948, et sauf dérogation accordée conformément aux articles 3 et 11 de l'arrêté du 19 janvier 1949.

Elle doit en outre, se soumettre à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil pulmonaire et apportant la preuve qu'elle est indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité. Un examen radiologique de l'appareil pulmonaire est exigé au moins chaque semestre.

Article 32.

Lorsqu'un agent aura été atteint d'une affection contagieuse qu'elle qu'elle soit, il ne pourra être autorisé à reprendre son travail qu'après avoir été reconnu inapte à transmettre l'infection; il faudra notamment que des examens répétés démontrent que ledit agent n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 33.

Il ne doit y avoir aucun échange de personnel entre les services septiques de chirurgie générale et le service d'obstétrique. Un service de garde doit être assuré de jour et de nuit.

B. — Personnel de la section Chirurgie.

Article 34.

Pour l'ensemble de la journée, le personnel soignant ne doit pas compter moins d'un agent par cinq lits.

Ce personnel est composé d'infirmières diplômées d'Etat ou autorisées.

Toutefois, par dérogation à la règle ci-dessus énoncée, en cas d'impossibilité de recrutement d'infirmières diplômées ou autorisées à exercer, l'établissement pourra être autorisé, par le directeur départemental de la santé, après avis de l'inspecteur divisionnaire de la santé, à recruter des aides-soignantes, pour moitié au maximum.

Le service des salles d'opération et de stérilisation doit être assuré par du personnel diplômé d'Etat ou autorisé.

C. — Personnel de la section Obstétrique.

Article 35.

La section obstétricale de l'établissement est placée sous la direction technique effective et permanente d'un médecin ou d'une sage-femme y résidant (article 3 du décret du 21 mai 1940).

Pour le service de la salle de travail, une ou plusieurs sages-femmes, en nombre variable selon le nombre de lits de l'établissement, doivent être prévues: une sage femme pour quinze lits. La présence constante d'une sage-femme est obligatoire.

L'accouchement peut être pratiqué, selon un accord préalable entre la direction de l'établissement et la cliente, par un médecin ou par une sage femme.

La sage-femme appelée à pratiquer l'accouchement agit, comme le médecin, sous sa propre responsabilité.

Au cas où, au cours d'un accouchement pratiqué par une sage-femme, la présence d'un médecin s'avère nécessaire, la parturiente désigne le médecin qu'elle désire voir appeler.

Article 36.

Le personnel soignant dans les suites de couches doit être suffisant pour qu'on puisse affecter au moins une personne soignante pour quatre mères et quatre enfants, le jour, une personne soignante pour douze mères et douze enfants, la nuit.

Les soins aux accouchées ne peuvent être donnés que par des sages-femmes ou des infirmières titulaires du diplôme d'Etat ou d'une autorisation d'exercer.

Les soins aux nouveau-nés peuvent être donnés par ce même personnel ou par des puéricultrices diplômées d'Etat. Par dérogation on peut admettre que, dans une proportion maxima de 20 p. 100, le personnel soignant les nouveau-nés soit constitué par des auxiliaires de puériculture.

ANNEXE X

Conditions techniques d'agrément des maisons de santé aménagées en vue de la pratique obstétricale et de la chirurgie de l'accouchement.

Article 1er.

Les maisons de santé obstétricales aménagées en vue de la pratique obstétricale et de la chirurgie de l'accouchement sont une des catégories d'établissements visés par les articles 93, 94 et 95 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises (art. 176 à 179 du code de la santé publique) et par le décret du 21 mai 1940.

Titre Ier. — *Dispositions générales.*

Article 2.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une maison de santé obstétricale doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de femmes pouvant y être, normalement et sans perturbation, admises, accouchées ou opérées.

Article 3.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de quinze lits.

Article 4.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit lavable.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tous tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Article 5.

Les chambres d'hospitalisation disposeront d'une insolation suffisante.

En aucun cas, les expectantes et les accouchées ne seront logées dans un sous-sol, un demi-sous-sol ou sous les combles.

Les chambres d'hospitalisation contiennent de un à quatre lits. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de femmes qui peuvent y être hospitalisées.

Les dimensions des chambres doivent toujours permettre de placer le nourrisson aux côtés de sa mère.

Les chambres doivent avoir au minimum:

— Une surface de 10 mètres carrés et un volume de 30 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à une accouchée;

— Une surface de 20 mètres carrés et un volume de 60 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à deux accouchées;

— Une surface de 27 mètres carrés et un volume de 80 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à trois accouchées;

— Une surface de 31 mètres carrés et un volume de 100 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à quatre accouchées.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète en bon état. Ils sont, de préférence, placés parallèlement aux façades et accessibles de trois côtés. L'écart entre deux ensembles, lit et berceau, ne doit pas être inférieur à 0,80 mètre. A portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.

Des lavabos à eau courante froide et chaude doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres. Il faut prévoir au moins un lavabo pour chaque chambre à un, deux ou trois lits, deux lavabos pour chaque chambre de quatre lits. Des bidets individuels doivent être prévus.

Article 6.

Dans le cas où les nourrissons sont placés en dehors des chambres des accouchées, dans des pièces annexes, celles-ci doivent avoir une superficie minimum de 3 mètres carrés par enfant, avec un volume minimum de 9 mètres cubes.

Ces pièces ne doivent pas contenir plus de huit berceaux.

La toilette et le change de chaque enfant doivent être faits sous le regard de la mère.

Tous les objets de toilette de l'enfant doivent lui être personnels et être désinfectés à intervalles réguliers.

Article 7.

Tout établissement comportant des chambres à plusieurs lits doit comprendre par vingt lits, ou fraction de vingt lits, au moins deux chambres individuelles pouvant permettre, éventuellement, l'isolement en cas de maladie contagieuse.

Une distribution d'oxygène doit être prévue dans l'établissement.

Article 8.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux pensionnaires.

Le chauffage central est exigé. La température minimum des chambres doit être de 20 degrés et celle des couloirs de 16 degrés.

L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 9.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres au minimum par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faut mettre en œuvre un procédé d'épuration, approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Chaque établissement doit posséder une installation de douches ou de bains à eau froide et chaude.

Dans chaque établissement important, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 10.

Une biberonnerie doit être installée dans une pièce indépendante de la cuisine et de l'office.

La biberonnerie doit être dotée d'une installation permettant le nettoyage et la stérilisation des biberons ainsi que la préparation correcte des laits employés. Le sol et les murs de la biberonnerie doivent être facilement lavables.

Article 11.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, les ouvertures doivent être grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds dans les chambres.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment.

Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 12.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de un par quinze personnes (personnel compris) et par étage d'hospitalisation.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des W.-C., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie, liquides pathologiques) doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 13.

Contre le risque d'incendie, la clinique doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment:

a) Des postes d'eau;

b) D'extincteurs à chaque étage;

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 14.

Toute maison obstétricale doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi qu'en évidence, et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (chirurgien, accoucheur ou accoucheuse responsable, hôpital et centre de transfusion, etc).

Article 15.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement de la malade en attendant son transfert doit être absolu. Il est réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 3.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 16.

Chaque maison de santé obstétricale doit posséder:

a) Une salle d'opérations;

b) Une salle de travail par vingt lits ou fraction de vingt lits;

c) Une salle de stérilisation;

d) Une installation de radiologie permettant la prise de films radiographiques, si possible. A défaut d'une installation radiologique la direction de l'établissement doit justifier d'un accord avec un radiologue possédant un poste mobile;

e) Une pièce spéciale ou à défaut des placards dont l'un fermant à clé, affectés à la réserve de pharmacie. En ce qui concerne les substances vénéneuses, les maisons de santé obstétricales doivent se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*Journal officiel* du 28 novembre 1948) et, éventuellement, à l'arrêté du 18 janvier 1949 (*Journal officiel* des 7 et 8 février 1949).

Article 17.

La salle d'opération et les salles de travail doivent être dépourvues de rideaux et de tentures.

Elles doivent être éclairées de façon qu'on puisse y travailler aussi bien de nuit que de jour. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de panne d'électricité.

Elles doivent être chauffées et ventilées. Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d'obtenir rapidement et en toutes saisons une température suffisante (au moins 20°).

Les murs et les plafonds aux angles arrondis doivent être recouverts d'une peinture à l'huile, lisse ou vernissée, ou revêtus d'enduits spéciaux imperméables.

Le sol doit être imperméable et d'un nettoyage facile.

a) Le matériel de la salle d'opération doit comporter au minimum:

— Une table d'opération permettant de placer la parturiente dans diverses positions opératoires et en particulier en position déclive.

— Des tables, des guéridons ou des chariots métalliques permettant de poser des instruments opératoires.

— Des lavabos pour le lavage des mains des opérateurs et disposés si possible en dehors de la salle d'opération elle-même.

— Un matériel pour oxygénothérapie;

b) Le matériel de la salle de travail doit comporter au minimum:

— Un lit spécial permettant de mettre la parturiente en position gynécologique ou en déclive.

— Une table permettant de disposer les instruments et le matériel opératoire.

— Des lavabos pour le lavage des mains des accoucheurs.

— Un dispositif permettant d'administrer de l'oxygène à une femme en travail.

— Des dispositifs placés de préférence en dehors et à proximité immédiate de la salle de travail et permettant de donner des bains alternés chauds et froids et de procéder en toute commodité à la réanimation des nouveau-nés.

— A la portée du lit, un moyen d'appel permettant à la parturiente d'alerter le personnel de service.

— La salle de travail est autant que possible isolée de manière que les plaintes des accouchées ne soient pas perçues dans le reste de l'établissement.

Article 18.

Parmi les objets en réserve figurent, enfermés dans des boîtes métalliques, les instruments nécessaires à l'accouchement, à une suture périnéale, aux soins à la mère et à l'enfant, le tout stérilisé. Le matériel comprend en outre une réserve de plasma sec et d'oxygène.

Article 19.

La salle de stérilisation doit comprendre:

— Les appareils destinés à stériliser les fournitures opératoires et les instruments: en principe une étuve sèche, un autoclave avec dispositif de vide, ainsi que des boîtes destinées à recevoir des fournitures et instruments à stériliser, et spécialement conçues à cet effet.

— Un stérilisateur d'eau, qui peut être jumelé avec l'autoclave.

— Des armoires pour conserver les instruments et les objets de pansements.

— Un évier, une paillasse et un vidoir.

Article 20.

Les communications entre les salles d'opérations et de travail et les chambres, si ces locaux sont à des étages différents, doivent toujours pouvoir s'effectuer aisément, par ascenseurs monte-malades ou, à défaut, au moyen de brancards.

Article 21.

Il doit être prévu une chambre mortuaire avec une ventilation suffisante et, si possible, une sortie spéciale. Cette pièce doit comporter un poste d'eau et un écoulement au sol.

TITRE III. — *Dispositions particulières relatives aux enfants.*

Article 22.

Sous réserve des dispositions relatives à l'élevage des prématurés dans les cliniques agréées à cet effet, l'enfant doit quitter l'établissement en même temps que sa mère, sauf cas de force majeure: notamment maladie contagieuse de la mère ou décès de celle-ci, etc. En aucun cas, l'enfant ne doit rester dans l'établissement, sans sa mère, plus de dix jours.

Article 23.

Les nouveau-nés pesant de 2.000 à 2.500 grammes doivent être placés, soit dans un local spécialement aménagé pour l'élevage des prématurés, soit avec leur mère, dans une chambre individuelle.

Article 24.

Les nouveau-nés de moins de 2.000 grammes ne peuvent être élevés que dans les centres de prématurés ou les établissements d'accouchement agréés à cet effet.

Article 25.

Seuls les établissements spécialement agréés pour l'élevage des prématurés suivant les prescriptions des titres Ier et II de l'annexe XII pourront percevoir pour l'élevage des prématurés un prix de journée spécial.

Article 26.

Tout établissement doit posséder un incubateur d'attente d'un maniement facile ou un berceau chauffé afin de parer aux urgences et d'y placer un nouveau-né en attendant, si nécessaire, son transfert dans un centre spécialisé.

TITRE IV. — *Personnel technique.*

Article 27.

La direction technique effective et permanente de l'établissement doit être assurée par un médecin ou une sage-femme y résidant (art. 3 du décret du 21 mai 1940).

Pour le service de la salle de travail, une ou plusieurs sages-femmes, en nombre variable selon le nombre de lits de l'établissement doivent être prévues, à raison d'une sage-femme pour quinze lits. La présence constante d'une sage-femme est obligatoire.

L'accouchement peut être pratiqué, selon un accord préalable établi entre la direction de l'établissement et la cliente, par un médecin ou par une sage-femme.

La sage-femme appelée à pratiquer l'accouchement agit comme le médecin sous sa propre responsabilité.

Au cas où, au cours d'un accouchement pratiqué par une sage-femme la présence d'un médecin s'avère nécessaire, la parturiente désigne le médecin qu'elle désire voir appeler.

Article 28.

Le personnel soignant dans les suites de couches doit être suffisant pour qu'on puisse affecter au moins une personne soignante pour quatre mères et quatre enfants, le jour, une personne soignante pour douze mères et douze enfants, la nuit.

Les soins aux accouchées ne peuvent être donnés que par des sages-femmes ou des infirmières titulaires du diplôme d'Etat ou d'une autorisation d'exercer.

Les soins aux nouveau-nés peuvent être donnés par ce même personnel ou par des puéricultrices diplômées d'Etat. Par dérogation on peut admettre que, dans une proportion maxima de 20 p. 100, le personnel soignant les nouveau-nés soit constitué par des auxiliaires de puériculture.

Un service de garde doit être assuré de jour et de nuit; il peut l'être notamment par la sage-femme visée à l'article 27.

Article 29.

Toute personne admise à faire partie du personnel d'une maison d'accouchement à titre quelconque doit avoir été immunisée contre la variole, la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes A et B, la diphtérie et le tétanos, dans les conditions fixées par l'arrêté du 19 janvier 1949 pris en application de la loi n° 48-1363 du 27 août 1948, et sauf dérogation accordée conformément aux articles 3 et 11 de l'arrêté du 19 janvier 1949.

Elle doit en outre se soumettre à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil pulmonaire et apportant la preuve qu'elle est indemne de toute affection tuberculeuse à l'exception de séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps à montré l'innocuité. Un examen radiologique de l'appareil pulmonaire est exigé au moins chaque semestre.

Article 30.

Lorsqu'un agent aura été atteint d'une affection contagieuse quelle qu'elle soit, il ne pourra être autorisé à reprendre son travail qu'après avoir été reconnu inapte à transmettre l'infection; il faudra notamment que des examens réitérés démontrent que ledit agent n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 31.

Il est tenu régulièrement à jour un cahier de visite et de prescription ainsi qu'une observation pour chaque accouchée.

ANNEXE XI

Conditions techniques d'agrément des maisons d'accouchement sans possibilités chirurgicales.

Article 1er.

Les maisons d'accouchement sans possibilités chirurgicales sont une des catégories d'établissements visés par les articles 93, 94 et 95 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises (art. 176 à 179 du code de la santé publique) et par le décret du 21 mai 1940.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 2.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une maison d'accouchement sans possibilités chirurgicales doivent être fonction de la capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de femmes pouvant y être normalement et sans perturbation admises, accouchées ou soignées.

Aucune intervention chirurgicale, aucun curetage « post abortum » ou autre ne doivent être pratiqués dans ces établissements.

Article 3.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de dix lits.

Toutefois, dans les communes de moins de dix mille habitants, des maisons d'accouchement de moins de dix lits mais d'au moins six lits peuvent être agréées après avis favorable du ministre de la santé publique et de la population.

Article 4.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit lavable.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Article 5.

Les chambres d'hospitalisation disposeront d'une insolation suffisante.

En aucun cas les expectantes et les accouchées ne seront logées dans un sous-sol, un demi sous-sol ou sous les combles.

Les chambres d'hospitalisation contiennent de un à quatre lits. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de femmes qui peuvent y être hospitalisées.

Les dimensions des chambres doivent toujours permettre de placer le nourrisson aux côtés de sa mère.

Les chambres doivent avoir au minimum:

— Une surface de 10 mètres carrés et un volume de 30 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à une accouchée.

— Une surface de 20 mètres carrés et un volume de 60 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à deux accouchées.

— Une surface de 27 mètres carrés et un volume de 80 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à trois accouchées.

— Une surface de 34 mètres carrés et un volume de 100 mètres cubes lorsqu'elles sont destinées à quatre accouchées.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades et accessibles de trois côtés. L'écart entre deux ensembles, lit et berceau, ne doit pas être inférieur à 0,80 mètre. A portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre d'alerter le personnel de service.

Des lavabos à eau courante froide et chaude doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres. Il faut prévoir au moins un lavabo pour chaque chambre à un, deux ou trois lits, deux lavabos pour chaque chambre de quatre lits. Des bidets individuels doivent être prévus.

Article 6.

Dans le cas où les nourrissons sont placés en dehors des chambres des accouchées, dans des pièces annexes, celles-ci doivent avoir une superficie minima de 3 mètres carrés par enfant avec un volume minimum de 9 mètres cubes.

Ces pièces ne doivent pas contenir plus de huit berceaux.

La toilette et le change de chaque enfant doivent être faits sous le regard de la mère.

Tous les objets de toilette de l'enfant doivent lui être personnels et être désinfectés à intervalle régulier.

Article 7.

Tout établissement comportant des chambres à plusieurs lits doit comprendre par 20 lits ou fraction de 20 lits, au moins deux chambres individuelles pouvant permettre éventuellement l'isolement en cas de maladie contagieuse.

Article 8.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux pensionnaires.

Le chauffage central est exigé dans toute maison d'accouchement. La température minimum des chambres doit être de 20° et celle des couloirs de 16°.

L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 9.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres au minimum par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faut mettre en œuvre un procédé d'épuration, approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Chaque établissement doit posséder une installation de douches ou de bains à eau froide et chaude.

Dans chaque établissement important, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 10.

Une biberonnerie doit être installée, soit dans une pièce indépendante de la cuisine et de l'office, pour les établissements comptant plus de 15 lits, soit dans une section nettement distincte de la cuisine, et en tout cas, dans une pièce différente de celle où se font les travaux de lavage et nettoyage de la vaisselle des adultes.

La biberonnerie doit être dotée d'une installation permettant le nettoyage et la stérilisation des biberons ainsi que la préparation correcte des laits employés. Le sol et les murs de la biberonnerie doivent être facilement lavables.

Article 11.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, les ouvertures doivent être grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds dans les chambres.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment.

Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 12.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de 1 par 15 personnes (personnel compris) et par étage d'hospitalisation.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des water-closets, eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie, liquides pathologiques) doit être assurée conformément aux règlements sanitaires et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 13.

Contre le risque d'incendie, la clinique doit répondre aux règlements en vigueur et pouvoir disposer notamment:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs à chaque étage;

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 14.

Toute maison d'accouchement doit posséder ou avoir à proximité le téléphone avec la ville ainsi que, en évidence, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (médecin responsable, hôpital, centres de transfusion, centres de prématurés, pompiers, etc.).

Article 15.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement de la malade, en attendant son transfert, doit être absolu. Il sera réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 7.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 16.

Chaque maison d'accouchement sans possibilités chirurgicales doit posséder au moins:

a) Une salle de travail par 20 lits d'accouchées ou fraction de 20 lits;

b) Une stérilisation qui comprendra les appareils nécessaires à stériliser les fournitures et les instruments;

c) Une pièce spéciale pour la pharmacie ou à défaut des placards, dont l'un fermant à clé. En ce qui concerne les substances vénéneuses, les maisons devront se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*J. O.* du 28 novembre 1948) et éventuellement à l'arrêté du 18 janvier 1949 (*J. O.* des 7 et 8 février 1949).

Article 17.

La salle de travail doit être dépourvue de rideaux et de tentures. Elle doit être éclairée de façon qu'on puisse y accoucher aussi bien de nuit que de jour. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de pannes d'électricité. Elle doit être chauffée et ventilée. Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d'obtenir rapidement et en toutes saisons une température suffisante (au moins vingt degrés).

Elle doit être autant que possible isolée de manière que les plaintes des accouchées ne soient pas perçues dans le reste de l'établissement.

Les murs et les plafonds aux angles arrondis si possible doivent être recouverts d'une peinture à l'huile, lisse ou vernissée, ou revêtus d'enduits spéciaux imperméables.

Le sol doit être imperméable et d'un nettoyage facile.

Le matériel doit comporter:

Un lit spécial permettant de mettre les parturientes en position gynécologique ou en déclive;

— Une table permettant de disposer les instruments et le matériel opératoires;

— Un lavabo pour le lavage des mains;

— Un dispositif permettant d'administrer de l'oxygène à une femme en travail;

— Des dispositifs permettant de donner des bains alternés chauds et froids et de procéder en toute commodité à la réanimation des nouveau-nés;

— A la portée du lit, un moyen d'appel doit être prévu.

Article 18.

Parmi les objets en réserve figurent, enfermés dans des boîtes métalliques, les instruments nécessaires à l'accouchement, à une suture périnéale, aux soins à la mère et à l'enfant, le tout stérilisé. Le matériel comprend en outre une réserve de plasma sec et d'oxygène.

Article 19.

Les communications entre la salle de travail et les chambres doivent toujours se faire à couvert et ne jamais emprunter des couloirs en plein air.

Le transport des parturientes couchées, de la salle de travail aux chambres, si ces locaux sont à des étages différents, doit toujours pouvoir s'effectuer aisément, par ascenseur monte-malades ou, à défaut, au moyen de brancards.

TITRE III. — *Dispositions particulières relatives aux enfants.*

Article 20.

Sous réserve des dispositions relatives à l'élevage des prématurés dans les cliniques agréées à cet effet, l'enfant doit quitter l'établissement en même temps que sa mère, sauf cas de force majeure (maladie contagieuse de la mère, décès de celle-ci, etc.). En aucun cas, l'enfant ne doit rester dans l'établissement, sans sa mère, plus de dix jours.

Article 21.

Les nouveau-nés pesant de 2.000 à 2.500 grammes doivent être placés, soit dans un local spécialement aménagé pour l'élevage des prématurés, soit avec leur mère dans une chambre individuelle.

Article 22.

Les nouveau-nés de moins de 2.000 grammes ne peuvent être élevés que dans les centres de prématurés ou les établissements d'accouchement agréés à cet effet.

Article 23

Toute maison d'accouchement doit posséder un incubateur d'attente d'un maniement facile ou un berceau chauffé, afin de parer aux urgences et d'y placer un nouveau-né en attendant, si nécessaire, son transfert dans un centre spécialisé.

Article 24.

Seuls les établissements spécialement agréés pour l'élevage des prématurés, suivant les prescriptions des titres I^{er} et II de l'annexe XII, pourront percevoir, pour l'élevage des prématurés, un prix de journée spécial.

TITRE IV. — *Personnel technique.*

Article 25.

La direction technique effective et permanente de l'établissement doit être assurée par un médecin ou une sage-femme y résidant (art. 3 du décret du 21 mai 1910).

Pour le service de la salle de travail, une ou plusieurs sages-femmes, en nombre variable selon le nombre de lits de l'établissement doivent être prévues: une sage-femme pour quinze lits. La présence constante d'une sage-femme est obligatoire.

L'accouchement peut être pratiqué, selon un accord préalable établi entre la direction de l'établissement et la cliente, par un médecin ou par une sage-femme.

La sage-femme appelée à pratiquer l'accouchement agit, comme le médecin, sous sa propre responsabilité.

Au cas où, au cours d'un accouchement pratiqué par une sage-femme, la présence d'un médecin s'avère nécessaire, la parturiente désigne le médecin qu'elle désire voir appeler.

Article 26.

Le personnel soignant dans les suites de couches doit être suffisant pour qu'on puisse affecter au moins une personne soignante pour quatre mères et quatre enfants, le jour; une personne soignante pour douze mères et douze enfants, la nuit.

Les soins aux accouchées ne peuvent être donnés que par des sages-femmes ou des infirmières titulaires du diplôme d'Etat ou d'une autorisation d'exercer.

Les soins aux nouveau-nés peuvent être donnés par ce même personnel ou par des puéricultrices diplômées d'Etat. Par dérogation, on peut admettre que, dans une proportion maximum de 20 p. 100, le personnel soignant les nouveau-nés soit constitué par des auxiliaires de puériculture.

Un service de garde doit être assuré de jour et de nuit, il peut l'être notamment par la sage-femme visée à l'article 25.

Article 27.

Toute personne admise à faire partie du personnel d'une maison d'accouchement, à titre quelconque, doit avoir été immunisée contre la variole, la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes A et B, la diphtérie et le tétanos, dans les conditions fixées par l'arrêté du 19 janvier 1949, pris en application de la loi n° 48-1363 du 27 août 1948, et, sauf dérogation accordée conformément aux articles 3 et 11 de l'arrêté du 19 janvier 1949.

Elle doit, en outre, se soumettre à un examen médical comportant, notamment, un examen radiologique de l'appareil pulmonaire et apportant la preuve qu'elle est indemne de toute affection tuberculeuse. Un examen de l'appareil pulmonaire, effectué par un médecin phtisiologue, est exigé au moins chaque semestre

Article 28.

Lorsqu'un agent aura été atteint d'une affection contagieuse, quelle qu'elle soit, il ne pourra être autorisé à reprendre son travail qu'après avoir été reconnu inapte à transmettre l'infection; il faudra, notamment, que des examens répétés démontrent que ledit agent n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 29

Il est tenu régulièrement à jour un cahier de visites et de prescriptions, ainsi qu'une observation pour chaque accouchée.

ANNEXE XII

Conditions techniques d'agrément des établissements d'élevage des nouveau-nés prématurés.

TITRE I^er. — *Centre de prématurés.*

Article 1^er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services de l'établissement doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre de nouveau-nés prématurés pouvant y être normalement et sans perturbation admis.

Article 2.

Les nouveau-nés prématurés doivent être rigoureusement protégés des risques d'infection et toutes précautions doivent être prises pour éviter les contaminations.

Article 3.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et cloisons sont enduits d'une peinture lavable.

Article 4.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante, 250 litres au minimum par berceau et par jour.

Article 5.

Contre le risque d'incendie, l'établissement doit répondre aux règlements en vigueur et disposer, notamment, de postes d'eau, d'extincteurs à chaque étage, d'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 6.

Les locaux doivent être autonomes et comporter au minimum:

1° Une antichambre, formant barrage anti-infectieux, pour le lavage des mains, la désinfection et l'habillage aseptique du personnel;

2° Une ou plusieurs pièces réservées aux incubateurs, avec un lavabo dans chaque pièce;

3° Une ou plusieurs salles de pré-sortie où sont hospitalisés les prématurés qui ne sont plus en incubateurs, mais ne peuvent encore être remis à leur famille

Ces salles ne doivent pas contenir plus de quatre berceaux. Si le chiffre de quatre berceaux est dépassé, elles devront être cloisonnées en boxes individuels munis chacun d'une ventilation directe et particulière. Chaque salle ou chaque boxe est muni d'un lavabo;

4° Une salle d'isolement où sont élevés les nouveau-nés suspects d'infection;

5° Une biberonnerie;

6° Une pièce pour la stérilisation du matériel pouvant être annexée à l'antichambre;

7° Une salle d'attente pour les mères et les visiteurs.

Toutes ces pièces doivent présenter des baies d'aération et d'éclairement de superficie suffisante. Les cloisons doivent être largement vitrées et permettre de voir les enfants sans entrer dans les boxes.

Article 7.

Outre les pièces prévues à l'article 6, l'établissement doit disposer de locaux tels que: vestiaires, lavabos et W.-C. pour le personnel.

Il doit offrir, de préférence, les possibilités nécessaires pour l'hébergement éventuel des mères susceptibles de venir résider près de leur enfant admis dans l'établissement et de donner leur lait.

Article 8.

L'établissement doit posséder, outre les incubateurs portatifs nécessaires, six incubateurs au minimum. Ces incubateurs doivent permettre, sous une ventilation convenable, un réglage contrôlé de la température, du degré hygrométrique et du taux d'oxygène.

Article 9.

L'établissement doit s'assurer la fourniture du lait de femme.

Il doit comprendre tout le matériel nécessaire à l'oxygénothérapie des enfants, à des transfusions sanguines et à la stérilisation des instruments.

Article 10.

Toutes dispositions doivent être prises pour pouvoir assurer au centre les services:

— D'un ophtalmologiste;

— D'un oto-rhino-laryngologiste;

— D'un laboratoire où puissent être pratiqués les examens nécessaires, notamment les examens hématologiques et, en particulier, les déterminations de groupes sanguins.

Article 11.

L'établissement doit comporter un service d'alerte et de transport d'urgence permettant d'aller chercher les prématurés nés à domicile grâce aux incubateurs portatifs visés à l'article 8.

Article 12.

Le personnel du centre doit être affecté exclusivement et à titre permanent au centre de prématurés. En aucun cas, il ne doit être utilisé dans d'autres services.

Il doit comprendre, au minimum, outre la puéricultrice chef de service, trois personnes soignantes pour quatre lits ou quatre incubateurs.

Article 13.

La puéricultrice chef doit être titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice prévu par le décret n° 47-1544 du 13 août 1947. Les personnes soignantes doivent être titulaires du diplôme d'Etat de puéricultrice ou, à défaut, du diplôme d'Etat d'infirmière ou de sage-femme.

Par dérogation à l'alinéa précédent, dans une proportion maxima de 1 sur 5, le personnel soignant peut comprendre des auxiliaires de puériculture.

Tout le personnel soignant, avant son entrée en fonctions, doit avoir fait un stage minimum de trois mois dans un centre de soins aux prématurés, porté sur une liste établie par le ministre de la santé publique et de la population.

Article 14.

Le centre est sous la responsabilité technique d'un médecin ayant des connaissances spéciales en pédiatrie, agréé par le directeur départemental de la santé. Ce médecin assure la surveillance médicale quotidienne des enfants et répond aux urgences.

Article 15.

Toute personne admise à faire partie du personnel de l'établissement à titre quelconque doit avoir été immunisée contre la variole, la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes A et B, la diphtérie et le tétanos, dans les conditions fixées par l'arrêté du 19 janvier 1948 pris en application de la loi n° 48-1363 du 27 août 1948 et sauf dérogation accordée conformément aux articles 3 et 11 de l'arrêté du 19 janvier 1949.

Elle doit, en outre, se soumettre à un examen médical comportant, notamment, un examen radiologique de l'appareil pulmonaire et apportant la preuve qu'elle est indemne de toute affection tuberculeuse. Un examen de l'appareil pulmonaire effectué par un médecin phtisiologue est exigé au moins chaque semestre.

Le personnel doit se soumettre à toutes les mesures prophylactiques qui pourront être prescrites par le médecin de l'établissement.

Article 16.

Lorsqu'un agent aura été atteint d'une affection contagieuse quelle qu'elle soit, il ne pourra être autorisé à reprendre son travail qu'après avoir été reconnu inapte à transmettre l'infection, il faudra, notamment, que des examens répétés démontrent que ledit agent n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 17.

Il est tenu régulièrement à jour un cahier des prescriptions, ainsi qu'une observation pour chaque prématuré.

TITRE II. — *Etablissements d'obstétrique n'élevant exclusivement que des prématurés nés sur place.*

Article 18.

Les établissements d'accouchement agréés, peuvent occasionnellement élever des prématurés, nés sur place, sans posséder un service conforme à l'ensemble des conditions prévues aux précédents articles.

Ils doivent, toutefois, s'ils élèvent des prématurés de moins de 2.000 grammes, répondre aux conditions minima suivantes:

Article 19.

Les prématurés doivent être isolés dans des locaux uniquement destinés à cet usage, spécialement aménagés et pourvus d'incubateurs. Ces incubateurs doivent permettre, sous une ventilation convenable, un réglage contrôlé de la température, du degré hygrométrique et du taux d'oxygène.

Article 20.

Il doit y avoir au moins une personne soignante, affectée en permanence à ces prématurés et dégagée des autres tâches de l'établissement.

Cette personne doit être pourvue du diplôme d'Etat de puéricultrice ou d'infirmière ou de sage-femme et elle doit avoir fait, avant son entrée en fonction, un stage minimum de trois mois dans un centre de soins aux prématurés porté sur une liste établie par le ministre de la santé publique et de la population.

Article 21.

Les établissements visés au titre II de cette annexe pourront, dans les mêmes conditions que ceux visés au titre Ier, percevoir un prix de journée spécial pour l'élevage des prématurés s'ils possèdent des installations et un personnel répondant aux conditions fixées aux articles 19 et 20 ci-dessus.

ANNEXE XIII

Conditions techniques d'agrément des pouponnières pour enfants débiles.

TEXTES DE BASE

Décret du 21 avril 1945 relatif à la réglementation des crèches, pouponnières, consultations de nourrissons et gouttes de lait, maintenu en vigueur par le décret du 18 juin 1946. Décret du 13 août 1947 instituant un diplôme d'Etat de puéricultrice. Arrêté du 18 avril 1951 portant règlement des pouponnières.

Article 1er

Les conditions d'agrément des pouponnières pour enfants débiles, énoncées dans la présente annexe, reproduisent les dispositions prévues pour les pouponnières par les textes précités, auxquels ont été ajoutées différentes conditions rendues nécessaires par le caractère particulièrement fragile des nourrissons qui y sont reçus.

Article 2.

Les pouponnières pour enfants débiles sont destinées à recevoir, à l'exclusion des enfants atteints d'une maladie caractérisée, des enfants appartenant à l'une des catégories suivantes:

1° Enfants hypotrophiques;

2° Enfants de taille et de poids inférieurs de 10 p. 100 ou plus au chiffre moyen de leur âge;

3° Enfants délicats, à croissance difficile, dont l'hygiène générale et le régime alimentaire exigent une surveillance particulière.

Article 3.

Toute pouponnière qui héberge à la fois des enfants qui ne marchent pas et des enfants qui marchent, doit comprendre deux sections distinctes:

1° L'une pour les enfants qui ne marchent pas encore;

2° L'autre pour les enfants qui marchent.

TITRE Ier. — *Locaux.*

Article 4.

Les locaux d'hébergement des pouponnières comportent des chambres individuelles ou des dortoirs et des salles de jeux. Ces locaux doivent être largement éclairés et munis d'un système efficace d'aération permanente. Ils doivent pouvoir être protégés du soleil par un système de stores extérieurs.

Ils sont pourvus de l'éclairage électrique et d'un moyen de chauffage suffisant et hygiénique et, le cas échéant, d'un dispositif de protection contre les mouches et les moustiques.

Le sol est constitué par un carrelage ou un revêtement facile à laver et à désinfecter, les parois doivent être également lavables.

Aucun animal ne doit pénétrer dans les locaux de la pouponnière.

Article 5.

Les dimensions des chambres ou dortoirs sont telles qu'il doit y avoir au moins une superficie de trois mètres carrés par enfant et un volume de 9 mètres cubes. Ils doivent être aménagés pour permettre de l'extérieur la surveillance des enfants dans leurs berceaux.

Les berceaux sont séparés par un espace d'au moins un mètre et placés de façon à recevoir un éclairage et une aération suffisants.

Les berceaux sont autant que possible en métal, et d'un modèle élevé au-dessus du sol de façon à éviter que les enfants ne soient placés dans la partie la plus froide du local et à faciliter le travail des infirmières. S'ils sont munis de barreaux, ceux-ci doivent être suffisamment rapprochés pour éviter des accidents.

Article 6.

Les dortoirs pour enfants qui ne marchent pas ne doivent pas contenir plus de quatre berceaux; si le chiffre de quatre berceaux est dépassé, les dortoirs doivent être cloisonnés en boxes individuels, munis chacun d'une ventilation directe et particulière.

Chaque chambre, chaque boxe individuel et chaque dortoir réservés à des enfants qui ne marchent pas, doivent être munis d'une baignoire lavabo à eau chaude et eau froide, d'un pèse-bébé et d'un thermomètre mural.

La toilette et le change de ces enfants doivent se faire sur place.

Article 7.

Les dortoirs pour enfants qui marchent peuvent contenir jusqu'à huit berceaux. Si des circonstances exceptionnelles imposent un nombre plus élevé, celui de dix ne devra pas être dépassé.

La toilette et le change de ces enfants peuvent être faits dans une salle commune spéciale comportant des bains-douches avec baignoires d'un modèle convenant à l'âge de l'enfant. Cette salle contient des water-closets appropriés à l'âge des enfants, et satisfaisant à la prophylaxie des infections génitales, ou de préférence, des pots individuels numérotés en nombre égal à celui des enfants.

Dans cette salle sont installées une balance et une toise. Des armoires sont réservées aux effets personnels des enfants.

Article 8.

Une ou plusieurs salles de jeux sont aménagées pour les enfants qui marchent. Ces salles, absolument distinctes des dortoirs, peuvent servir également de réfectoire.

Article 9.

Toute pouponnière doit comporter un lazaret et une infirmerie.

Le lazaret est constitué par des chambres individuelles ou des boxes individuels entièrement cloisonnés, destinés à isoler pendant trente jours les enfants nouvellement admis à la pouponnière. Chaque boxe doit être muni d'une ventilation directe et particulière. La capacité du lazaret est au moins égale à 10 p. 100 de l'effectif maximum de la pouponnière. Les enfants du lazaret ne doivent avoir aucun contact avec les autres enfants de la pouponnière.

L'infirmerie comporte des chambres individuelles ou boxes individuels entièrement cloisonnés, chacun muni d'une ventilation directe et particulière, destinés à recevoir jusqu'à décision médicale les enfants suspects de maladie. Elle renferme un nombre de lits égal à 10 p. 100 de l'effectif maximum de la pouponnière. Elle est disposée de telle sorte que l'enfant malade puisse être soigné sans que le personnel ait à traverser la salle où se trouvent les autres enfants.

Les chambres ou boxes du lazaret et de l'infirmerie sont munis de baignoire-lavabo, d'un pèse-bébé et d'un thermomètre mural comme les chambres des enfants qui ne marchent pas.

Article 10.

La cuisine et la biberonnerie sont constituées par deux pièces ou par deux parties nettement distinctes d'un même local. Leur sol et leurs murs doivent être lavables et toutes précautions seront prises contre les mouches.

La biberonnerie doit être aménagée de façon à permettre un nettoyage et un égouttage convenables des biberons vides, la stérilisation ou la soxhlétisation des biberons préparés et leur maintien à basse température pendant les heures qui peuvent s'écouler entre cette stérilisation ou cette soxhlétisation et leur usage. Les tétines, après ébullition, sont conservées à sec dans un récipient très propre et recouvert. Les biberons utilisés doivent être d'un modèle à large goulot facile à nettoyer.

Article 11.

Toute pouponnière doit posséder un jardin ou des terrasses, suffisamment spacieux pour permettre l'aération des enfants, la sortie des berceaux des petits et les jeux des plus grands pour lesquels un terrain de jeux doit être autant que possible aménagé. En ce qui concerne les terrasses dans les locaux nouvellement construits à usage de pouponnières, elles doivent être obligatoires et aménagées de telle sorte qu'il soit facile d'y rouler les berceaux.

Article 12.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres par lit et par jour.

Le linge de la pouponnière et celui des enfants est lavé dans une buanderie installée dans la pouponnière.

Le linge souillé par les enfants ne séjourne pas dans les locaux d'hébergement. Il est immédiatement emporté et plongé dans une cuve remplie d'eau froide. Il est lavé à l'eau et au savon et est soigneusement rincé dans une eau ne contenant pas de produits chimiques.

Article 13.

L'aménagement général de l'établissement doit permettre l'évacuation facile des enfants en cas d'incendie. Des extincteurs sont placés à chaque étage et vérifiés périodiquement.

La pouponnière doit posséder le téléphone avec en évidence et à proximité de l'appareil les adresses et numéros dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 14.

Lorsqu'une consultation de nourrissons, une goutte de lait ou une œuvre de même nature est annexée à une pouponnière, elle doit disposer d'une entrée particulière et toutes dispositions doivent être prises pour éviter les contacts des personnes et notamment des enfants, venus de l'extérieur, avec les enfants de la pouponnière.

TITRE II. — *Admission et surveillance des enfants.*

Article 15.

Nul enfant ne peut être admis dans une pouponnière s'il a de la fièvre ou s'il présente le moindre signe d'infection (corysa, otite ou troubles digestifs). L'admission définitive ne peut être prononcée qu'après la visite du médecin de la pouponnière. Cet examen a lieu dans les vingt-quatre heures de l'admission.

Article 16.

Au moment de l'admission, les parents sont tenus de fournir le certificat de naissance de l'enfant et un certificat prouvant qu'il a subi la vaccination antivariolique. En cas d'insuccès, l'enfant doit être revacciné dans les trois mois suivant son admission. Tout enfant de plus d'un an entrant ou présent à la pouponnière est vacciné contre la diphtérie et le tétanos.

Article 17.

Tout enfant nouvellement admis à la pouponnière doit séjourner pendant trente jours dans le lazaret.

Article 18.

Toute sortie doit être considérée comme une reprise de l'enfant par sa famille et une nouvelle admission avec visite médicale et séjour au lazaret est exigée lors du retour à la pouponnière.

Les enfants ne sont rendus qu'aux personnes qui les ont confiés à la pouponnière ou à leurs délégués régulièrement mandatés.

Article 19.

L'enfant placé en pouponnière doit être l'objet d'une surveillance constante; jusqu'à six mois il doit être, dans toute la mesure du possible, soigné par la meme personne. Il est toujours couché dans le même lit qui doit porter son numéro d'ordre. Il est pesé tous les deux jours jusqu'à quatre mois et une fois par semaine ensuite. La taille est mesurée une fois par mois. Une feuille individuelle d'observation, placée auprès de chaque berceau, porte les courbes de poids et de taille et les indications du régime. Ces renseignements doivent être transcrits sur le carnet de santé.

Article 20.

Les objets de toilette de l'enfant doivent lui être personnels. Ils sont placés dans un casier individuel portant le numéro d'ordre du lit. Ils sont toujours tenus dans un parfait état de propreté et sont désinfectés à intervalles réguliers.

Les enfants sont changés aussi souvent qu'il est nécessaire. Les linges sales ne séjournent pas dans les locaux d'hébergement. Ils sont immédiatement emportés et plongés dans une cuve remplie d'eau froide. Ils sont lavés à l'eau et au savon et sont soigneusement rincés dans une eau ne contenant pas de produits chimiques.

Article 21.

Aucun enfant présentant des signes d'infection ne doit être gardé à la pouponnière. Dès qu'un enfant présent à la pouponnière paraît suspect d'infection, il est placé, en attendant l'arrivée du médecin, dans la chambre d'isolement prévue à cet effet, et n'a aucun contact avec les autres enfants. Si la maladie est confirmée par le médecin, les parents sont immédiatement avisés et l'enfant est, soit rendu à sa famille, soit envoyé à l'hôpital.

Article 22.

En cas de maladie contagieuse, quelle qu'elle soit, survenant dans la pouponnière, le médecin de celle-ci décide, en accord avec le directeur départemental de la santé, des mesures à prendre.

Outre l'éviction des malades et l'isolement immédiat des suspects, il peut suspendre les admissions, procéder à la recherche des porteurs de germes parmi les enfants et le personnel, imposer des mesures de désinfection ou de vaccination et d'une manière générale exiger toute mesure utile déterminée en fonction des instructions générales du ministre de la santé publique et de la population.

Des mesures analogues doivent être prises si des cas de maladie contagieuse surviennent dans la localité dans des conditions qui permettent de craindre la pénétration de cette maladie dans les pouponnières.

Article 23.

L'entrée des locaux de la pouponnière est strictement interdit à toute personne non régulièrement mandatée et aux enfants de moins de quinze ans. Les visites des parents sont prévues à date et heures fixées par le règlement intérieur, qui sera affiché dans les salles où ils auront accès.

Les parents ne peuvent être admis que dans la salle de réception et le jardin. L'accès des dortoirs leur est strictement interdit.

Les visites doivent être interdites aux parents malades ou connus comme tuberculeux et à ceux ayant à leur domicile un malade atteint d'une affection aiguë contagieuse.

TITRE III. — *Personnel.*

Article 24.

Lorsque l'établissement n'est pas dirigé par un médecin le service médical doit être assuré par un médecin ayant des connaissances spéciales en pédiâtrerie et agréé par le directeur départemental de la santé. Ce médecin doit effectuer la visite quotidienne des enfants de la pouponnière.

Article 25.

La direction ne peut être assurée que par une personne pourvue du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou du diplôme d'Etat de puéricultrice, résidant dans l'établissement, et agréée par le directeur départemental de la santé. Cette personne doit être âgée de vingt et un ans au moins et de soixante ans au plus, sauf dérogations accordées par le directeur départemental de la santé.

Article 26.

Le personnel soignant et de surveillance de la pouponnière doit être âgé de dix-huit ans au moins et de soixante ans au plus. Il doit comprendre, outre la personne assurant la direction, au moins une personne pour cinq enfants qui ne marchent pas et une pour huit enfants plus âgés. Il y aura également une infirmière pour vingt-cinq lits ou fraction de vingt-cinq lits, une des infirmières au minimum sera spécialisée en puériculture.

Le personnel autre que le personnel infirmier doit être composé pour moitié au moins, d'auxiliaires de puériculture, il comprend autant que possible, dans les établissements recevant des enfants de plus de deux ans, une jardinière d'enfants.

Article 27.

Le personnel de l'établissement doit être indemne de toute affectation tuberculeuse, à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Avant leur entrée en fonction, les membres du personnel, y compris le directeur, doivent se soumettre à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil pulmonaire. Cet examen doit être renouvelé chaque semestre.

Toute personne admise à travailler à un titre quelconque dans l'établissement doit avoir été immunisé contre la variole, la fièvre typhoïde, les fièvres typhoparatyphoïdiques, A et B, la diphtérie et le tétanos dans les conditions prévues par l'arrêté du 19 janvier 1949 et en application de la loi du 27 août 1948, sauf dérogation accordée conformément aux articles 3 et 11 de l'arrêté du 19 janvier 1949.

Après une affection contagieuse quelle qu'elle soit aucun agent ne peut reprendre son service qu'après avoir été reconnu inapte à transmettre l'affection. Il faudra notamment que des examens répétés démontrent que la personne malade n'est plus porteuse de germes pathogènes.

Ce personnel doit se soumettre à toutes les mesures prophylactiques qui pourront être prescrites par le médecin de l'établissement. En particulier, le port du masque sera exigé de tout membre du personnel atteint de coryza, toutes les fois que le médecin de la pouponnière le jugera utile.

TITRE IV. — *Mesures aministratives.*

Article 28.

La direction de la pouponnière doit tenir:

1° Un registre spécial sur lequel le médecin affecté à l'établissement appose sa signature à chacune de ses visites. Sur ce registre, sont consignées toutes les observations, tous les incidents d'ordre médical ainsi que toutes prescriptions. Y sont contresignées également les observations des médecins inspecteurs et des fonctionnaires chargés du contrôle médical;

2° Un registre matricule sur lequel sont inscrits les nom, prénoms, date de naissance de chaque enfant, les nom et adresse et profession des parents, la date de l'admission, la mention de la vaccination, la date et le motif de radiation. Sur ce registre chaque enfant a un numéro qui sera reproduit sur les feuilles d'observations;

3° Les feuilles d'observations, sur lesquelles sont contresignées les dates d'entrée et de sortie et, s'il y a lieu, la destination donnée à l'enfant (hôpital, changement de résidence, etc...), les poids, les incidents survenus au cours du séjour en pouponnière, l'observation médicale et les traitements subis, sont conservées dans l'établissement et permettent le contrôle aux médecins inspecteurs et inspectrices;

4° Un carnet des préparations alimentaires et menus quotidiens.

Chaque mois, la direction est tenue d'envoyer à l'administration de l'Assistance publique, à Paris, ou au directeur départemental de la santé et au directeur départemental de la population dans les départements, un état faisant ressortir le nombre d'enfants présents admis dans son établissement et le chiffre total des places encore disponibles.

ANNEXE XIV

Conditions techniques d'agrément des maisons d'enfants à caractère sanitaire (de type permanent).

TEXTE DE BASE

Décret 55-685 du 20 mai 1955 complétant le livre II relatif à la protection sanitaire de la famille et de l'enfance du code de la santé publique.

Article 1er.

Les conditions d'agrément énoncées dans la présente annexe reprennent les dispositions prévues par le livre II, titre III, du code de la santé ou sont leurs conséquences.

TITRE Ier —

Article 2.

Les maisons d'enfants à caractère sanitaire (de type permanent) sont des établissements fonctionnant en régime d'internat destinés à recevoir des enfants ou des adolescents physiquement déficients, en vue de leur assurer un traitement spécial ou un régime diététique particulier ou une cure climatique.

Article 3.

Suivant leur destination, les maisons d'enfants à caractère sanitaire sont organisées pour recevoir des enfants de 3 à 6 ans, 6 à 13 ans, des adolescents de 13 à 17 ans révolus.

Dans les maisons d'enfants à caractère sanitaire mixtes, les enfants à partir de l'âge de six ans doivent avoir des dortoirs différents.

A partir de treize ans, des locaux complètement séparés doivent être réservés à chaque sexe.

Article 4.

Les maisons d'enfants à caractère sanitaire ne peuvent recevoir que des sujets appartenant à l'une des catégories suivantes:

1° Enfants (ou adolescents) chétifs, de poids ou de taille inférieurs au chiffre moyen de leur âge et susceptibles de bénéficier d'un séjour dans de bonnes conditions d'hygiène, d'alimentation et de climat;

2° Enfants (ou adolescents) relevant d'une affection médicale ou chirurgicale ayant atteint leur état général, mais ne paraissant pas devoir entraîner une convalescence prolongée;

3° Enfants (ou adolescents) vivant habituellement dans de mauvaises conditions d'hygiène et d'alimentation et présentant un fléchissement léger de l'état général qui n'est pas en rapport avec une infection tuberculeuse;

4° Enfants (ou adolescents) ayant fait au moins un an auparavant un séjour en préventorium ou en aérium et pour lesquels il est souhaitable de consolider la guérison par un séjour de quelques semaines dans de bonnes conditions d'hygiène, d'alimentation et de climat.

Les maisons d'enfants ne peuvent recevoir ni des sujets relevant de l'aérium et *a fortiori* du préventorium, ou de l'établissement de postcure, ni des sujets sains placés hors du domicile de leurs parents pour des raisons familiales ou sociales.

Les maisons d'enfants à caractère sanitaire peuvent être spécialisées pour recevoir des enfants ou adolescents atteints de certaines maladies ou infirmités (sujets asthmatiques, convalescents de rhumatisme articulaire aigu, etc...) dans des conditions qui seront déterminées par le ministère de la santé publique et de la population à propos de chaque cas particulier.

Article 5.

Si, au cours d'un séjour dans une maison d'enfants à caractère sanitaire, l'état de santé d'un enfant s'aggrave et le rend justiciable d'un placement en préventorium ou aérium, les mesures suivantes doivent être prises:

1° Si l'enfant est devenu justiciable de préventorium, il est immédiatement isolé de ses compagnons et, dans le plus bref délai, soit rendu à sa famille, soit à la demande de celle-ci, évacué dans un préventorium;

2° Si l'enfant est devenu justiciable de l'aérium, il est dans le plus bref délai, soit rendu à sa famille, soit, à la demande de celle-ci, évacué dans un aérium et, en attendant son départ, soumis à une surveillance médicale particulièrement attentive.

Article 6.

Toute maison d'enfants à caractère sanitaire doit être située à la campagne, hors des agglomérations humaines très denses, et à distance des routes très fréquentées.

Elle doit être édifiée sur un sol sec et perméable, être largement ensoleillée, protégée des vents dominants, convenablement orientée et entourée d'un jardin ou d'un parc, ou au moins, avoir à sa disposition des espaces libres — de préférence ombragés — d'une superficie d'au moins un hectare pour 50 lits.

Article 7.

Les locaux doivent comporter partout un sol imperméable ou revêtu d'une substance permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux, et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit pas facilement lavable.

Toute maison d'enfants à caractère sanitaire doit comporter un préau ou une salle où les enfants peuvent jouer par mauvais temps

Article 8.

Les enfants peuvent être logés en dortoirs ou en chambres particulières.

L'orientation et la disposition des dortoirs et des chambres doivent permettre d'assurer aux enfants une insolation suffisante.

Les dortoirs doivent comprendre un maximum de 10 lits pour les enfants de moins de 14 ans et de 6 lits pour les adolescents.

Les dimensions des dortoirs sont telles qu'il y ait au minimum par lit:

— Une surface de 4 mètres carrés et un volume de 12 mètres cubes pour les enfants de moins de 6 ans;

— Une surface de 5 mètres carrés et un volume de 15 mètres cubes pour les enfants de plus de 6 ans.

En aucun cas, l'écart entre les lits ne doit être inférieur à 0,80 mètre.

Chaque chambre et chaque dortoir doit comporter, visiblement, l'indication du nombre maximum d'enfants qui peuvent y être admis.

Les lits de 70 à 80 centimètres de largeur doivent être métalliques, avec matelas de varech ou de crin végétal, et munis d'une literie complète et en bon état.

Le mobilier des dortoirs doit être simple et d'un entretien facile.

Des vestiaires fermés et individuels sont installés à l'entrée ou à proximité des dortoirs. A chaque enfant, sont réservés un porte-serviette et un casier où il dispose son linge et ses ustensiles de toilette personnels.

Une chambre de surveillance doit être aménagée au voisinage immédiat des dortoirs, avec des guichets bien conditionnés pour l'observation facile des lits.

Article 9.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison sans occasionner de gêne aux enfants.

Le chauffage central est exigé dans toute maison d'enfants à caractère sanitaire, sauf dérogation accordée par le directeur dépar

(Supplément.)

temental de la santé en faveur de moyens de chauffage efficaces et hygiéniques. Les poêles à charbon ne peuvent en aucun cas être tolérés dans les chambres et dortoirs.

L'éclairage électrique est obligatoire. Les dortoirs doivent être éclairés la nuit par éclairage en veilleuse, hors de la portée des enfants.

Article 10.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour).

L'eau doit être régulièrement et fréquemment analysée si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé d'épuration approuvé par les autorités sanitaires. S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Des lavabos à eau courante et en quantité suffisante doivent être installés à proximité des chambres, des dortoirs et des réfectoires. Chaque établissement doit posséder une baignoire pour vingt-cinq enfants, et au minimum un poste de douches pour dix enfants.

Article 11.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de un pour dix enfants de plus de six ans (personnel non compris) et par étage d'hospitalisation. Ils doivent être répartis à proximité des dortoirs, des réfectoires et lieux de réunion.

Pour les grands enfants, ils sont du type « à la turque ». Pour les jeunes enfants au-dessous de six ans, le vase individuel, portant le nom et le numéro de l'enfant, doit être adopté.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des w. c., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie) doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 12.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Lorsque la pullulation des mouches est à craindre, leurs ouvertures sont grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et au frais (utilisation de glacière ou de frigidaire) et pour que les repas soient servis chauds.

Des réfectoires bien aérés et pouvant être chauffés doivent être placés à proximité des cuisines. Autant que possible, le nombre des enfants ne doit pas dépasser le chiffre de dix par table.

Des lavabos et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des réfectoires.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés et conservés en vue du contrôle.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial, installé loin des bâtiments.

Article 13.

Dans les établissements importants, le linge, le matériel lavable sont lessivés autant que possible sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace. Le balayage ne doit jamais être effectué à sec.

Article 14.

Contre le risque d'incendie, toute maison d'enfants à caractère sanitaire doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs à chaque étage;

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doit permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 15.

Toute maison d'enfants à caractère sanitaire doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 16.

Chaque maison d'enfants à caractère sanitaire doit posséder:

Un cabinet médical;

Une salle de soins;

Tous les instruments de mensuration nécessaires (poids, taille, spirométrie, etc.);

Une réserve de pharmacie avec placards fermant à clé;

Le matériel nécessaire à la pratique des examens oto-rhino-laryngologiques courants.

Dans les établissements de moins de quarante lits, une seule pièce pourra servir à la fois de cabinet médical et de salle de soins.

Un accord avec un praticien ou avec un centre de diagnostic ou de traitement, doit permettre de pratiquer les examens radiologiques jugés nécessaires par le médecin de l'établissement.

Un accord avec le dentiste doit également être prévu, afin que les enfants puissent recevoir les soins dentaires qui sont reconnus nécessaires par le médecin de l'établissement.

Article 17.

Chaque maison d'enfants à caractère sanitaire doit disposer de l'installation et d'appareillage nécessaire à la désinfection en profondeur de la literie et du matériel ou passer un accord avec un service de désinfection public ou agréé.

Article 18.

Infirmerie.

Toute maison d'enfants à caractère sanitaire doit avoir des chambres suffisamment indépendantes pour permettre l'isolement des enfants suspects de maladie et des malades légers, ainsi que des enfants atteints de maladie contagieuse ou de maladie grave en attendant leur évacuation sur l'hôpital.

Ces chambres, dont la capacité totale est calculée à raison d'un lit pour dix lits ou fraction de dix lits dans l'établissement, doivent au moins pour moitié comporter des chambres individuelles, les autres pouvant être des chambres de deux lits.

Si l'établissement peut recevoir plus de quarante enfants, les chambres susvisées doivent être groupées en une infirmerie isolée des locaux d'habitation ordinaire.

Un registre de l'état sanitaire doit mentionner tous les accidents ou incidents survenus ainsi que les hospitalisations effectuées.

Article 19.

Lazaret.

Un lazaret est exigé dans les maisons d'enfants à caractère sanitaire ayant plus de 10 lits qui reçoivent des enfants de moins de six ans et dans les maisons d'enfants à caractère sanitaire de plus de 40 lits qui reçoivent des enfants de moins de douze ans.

Le lazaret est aménagé dans un pavillon spécial permettant d'isoler les nouveaux arrivants, soit en boxe individuel ou en chambre individuelle, soit en chambres assez grandes pour recevoir 4 ou 5 enfants et constituant autant de sections isolées les unes des autres. Les repas doivent être pris dans les chambres et la séparation de ces groupes restreints maintenue pour les sorties. Une partie des jardins ou espaces libres, séparés de ceux qui sont utilisés pour l'ensemble des autres enfants, est réservée aux enfants du lazaret.

Le nombre de lits du lazaret doit permettre une pleine utilisation de la capacité de l'établissement et, par suite, doit être calculé en fonction du nombre total de lits de celui-ci, de la durée de l'isolement prophylactique et de la durée moyenne du séjour dans l'établissement; de toute façon, le nombre de lits doit être au moins égal au dixième du nombre de lits de l'établissement, non compris les lits d'infirmerie et de lazaret.

Les enfants sont isolés en lazaret pendant quinze jours.

Sauf en cas d'isolement individuel, les arrivées des enfants dans l'établissement doivent être groupées de manière à ce que l'ensemble du lazaret, si celui-ci est peu important, pour chacune des sections séparées du lazaret dans le cas contraire, soit occupé et évacué en même temps.

Si une maladie contagieuse éclate au lazaret, sans préjudice des mesures qui seront prises pour isoler rigoureusement et évacuer sur l'hôpital l'enfant contagieux, l'isolement des enfants du lazaret ou de la section correspondante sera prolongé jusqu'à la fin de la période présumée d'incubation de la maladie en cause, à moins que des examens bactériologiques répétés (diphtérie notamment) n'apportent la preuve que les enfants n'ont pas été contaminés.

(*Supplément.* — **Fin.**)

TITRE III. — *Personnel.*

Article 20.

Le service médical doit être assuré par un médecin ayant des connaissances spéciales en pédiatrie et agréé par le médecin directeur départemental de la santé.

Ce médecin, dont la résidence dans l'établissement n'est pas obligatoire, doit exercer une surveillance étroite sur l'état de santé et le régime des enfants.

Il doit être secondé par un personnel soignant comprenant au minimum:

1° Dans les établissements d'enfants de moins de six ans:

— Une infirmière ou une puéricultrice diplômées d'Etat ou autorisées pour les établissements de plus de 10 lits. Une infirmière ou une puéricultrice en sus pour les établissements de plus de 40 lits, par 40 lits ou fraction de 40 lits supplémentaire.

2° Dans les établissements d'enfants de plus de six ans:

— Une infirmière diplômée d'Etat ou autorisée pour les établissements recevant plus de 40 enfants. Une infirmière en sus pour les établissements de plus de 80 lits, par 40 lits ou fraction de 40 lits supplémentaire.

La moitié de ce personnel peut être composée d'infirmières auxiliaires.

Dans les établissements qui ne sont pas astreints à recruter une infirmière, il y aura au moins un moniteur ou une monitrice pouvant justifier d'une compétence suffisante en matière de premier secours. Ces établissements devront, en outre, passer convention avec une infirmière résidant à proximité.

Une infirmière pourra passer convention avec plusieurs maisons d'enfants à caractère sanitaire, à condition que le nombre total des lits de ces maisons ne dépasse pas 80.

Article 21.

Le personnel de surveillance ne doit pas être inférieur à une unité pour 8 enfants de moins de six ans et une unité pour 15 enfants de plus de six ans.

Il devra être âgé de dix-huit ans au moins et de soixante ans au plus.

Pour les adolescents, l'âge minimum des moniteurs et monitrices est de vingt et un ans.

Article 22.

Le personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse à l'exception de séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Avant son entrée en fonction et avant chaque reprise de fonction, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil pulmonaire, cet examen est renouvelé une fois par an.

De plus, la direction doit s'assurer constamment du bon état de santé du personnel admis au contact des enfants ou préposé à la préparation des aliments.

Après une affection contagieuse quelle qu'elle soit, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été reconnu inapte à transmettre l'affection. Il faudra notamment que des examens répétés démontrent qu'il n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 23.

Si l'établissement ne possède pas de service social, des dispositions doivent être prises pour qu'il puisse être fait appel à une assistante sociale appartenant à un organisme voisin.

TITRE IV. — *Surveillance médicale et dispositions diverses.*

Article 24.

Tous les enfants doivent être examinés par le médecin dès l'arrivée et au moins une fois tous les quinze jours, l'examen devra être hebdomadaire pour les enfants de moins de six ans.

Article 25.

La direction doit tenir un registre matricule sur lequel sont inscrits les nom, prénoms, date et lieu de naissance de chaque enfant, les nom et adresse des parents, la date d'admission et la date de sortie. Sur ce registre un numéro est attribué à chaque enfant.

Des fiches médicales sur lesquelles sont reproduites les numéros du registre, des cahiers de visites et de prescriptions, ainsi que des cahiers de consultations à l'infirmerie, doivent également être établis et régulièrement mis à jour. Tous les documents sont tenus à la disposition des médecins inspecteurs et contrôleurs du ministre de la santé publique et de la population, ainsi que des médecins conseils des organismes de sécurité sociale en ce qui concerne les ressortissants de ces organismes.

Article 26.

La nourriture doit être saine, abondante et variée, bien préparée et proportionnée à l'âge des enfants, groupés à cet effet au réfectoire.

A côté du menu collectif, des plats spéciaux doivent être préparés pour les enfants qui, par ordre médical, suivent un régime particulier.

Le médecin de l'établissement doit surveiller de très près le régime des pensionnaires.

Article 27.

La direction de la maison d'enfants à caractère sanitaire doit établir un emploi du temps minutieusement équilibré avec, éventuellement, et selon les directives du médecin, des modifications adaptées à chaque cas particulier.

Article 28.

La direction de l'établissement doit veiller à ce que les familles reçoivent, chaque semaine, des nouvelles des enfants.

La correspondance de l'établissement avec les familles doit être classée dans un dossier susceptible d'être examiné par les personnes chargées des inspections.

La direction doit communiquer aux familles, au moins tous les mois, des renseignements précis sur l'état de santé des enfants.

Article 29.

La direction de la maison d'enfants à caractère sanitaire doit obtenir pour chaque enfant placé, une autorisation écrite signée des parents ou du tuteur destinée à permettre la mise en œuvre des traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par le médecin de l'établissement.

La direction doit contracter une assurance accident au bénéfice des enfants séjournant dans la maison d'enfants à caractère sanitaire.

Article 30.

Préalablement à l'admission, la direction de l'établissement doit s'assurer que l'enfant a subi les vaccinations prescrites par la loi ou qu'il présente une contre-indication permanente.

Chaque enfant doit, de plus, produire un certificat médical datant de moins de huit jours à la date du départ, attestant qu'il n'est atteint d'aucune maladie contagieuse.

Article 31.

La durée du séjour en maison d'enfants à caractère sanitaire ne peut excéder trois mois pour un même enfant.

ANNEXE XV

Conditions techniques d'agrément des maisons d'enfants pour cures thermales.

TEXTES DE BASE

Décret n° 55-685 du 20 mai 1955 complétant le livre II du code de la santé publique relatif à la protection sanitaire de la famille et de l'enfance.

Article 1er.

Les maisons d'enfants pour cures thermales sont des établissements de soins destinés à recevoir des enfants de trois à dix-sept ans justiciables d'une cure thermale.

Elles sont installées dans une station thermale agréée par le ministère de la santé publique et de la population et disposant d'un établissement thermal également agréé par le ministère de la santé publique et de la population.

Ces maisons doivent avoir un fonctionnement autonome et ne peuvent faire partie, notamment, d'un établissement hôtelier de la station.

Elles sont, pendant la saison thermale, exclusivement réservées aux enfants justiciables d'une cure thermale.

En dehors de la saison thermale, et sous réserve qu'elles remplissent les conditions exigées, ces maisons peuvent recevoir une autre clientèle. Mais, en aucun sas, deux catégories différentes de clientèle ne peuvent y être reçues en même temps.

Article 2.

Les maisons d'enfants pour cures thermales doivent remplir les conditions techniques d'agrément des maisons d'enfants à caractère sanitaire de type permanent, définies à l'annexe XIV, sauf en ce qui concerne le lazaret, qui n'est pas exigé, et le chauffage, qui n'est à prévoir que dans les établissements situés dans des climats rudes ou fonctionnant pendant les saisons fraîches.

Article 3.

En raison de leur destination particulière, les maisons d'enfants pour cures thermales doivent, en outre, satisfaire à des conditions spéciales, concernant principalement le personnel et la surveillance médicale des enfants.

Article 4.

Toute maison d'enfants pour cures thermales de moins de cent lits doit s'attacher un médecin responsable agréé par la direction départementale de la santé.

Ce médecin est chargé de la surveillance médicale générale des enfants, ainsi que de l'application dans la maison des mesures d'hygiène et de prophylaxie prévues par la réglementation en vigueur et, notamment, par le présent texte, tant en ce qui concerne le fonctionnement de la maison que le personnel de celle-ci.

Il peut ne pas résider dans l'établissement mais doit résider dans la localité où se trouve l'établissement.

Il doit effectuer une visite quotidienne dans l'établissement.

Un médecin peut être attaché, en qualité de médecin responsable, à plusieurs maisons d'enfants pour cures thermales, à la condition que le nombre total des lits de ces maisons ne dépasse pas quatre-vingts.

Les conditions dans lesquelles est assurée la surveillance médicale d'une maison d'enfants pour cure thermale de cent lits ou plus sont fixées, dans chaque cas particulier, par le ministre de la santé publique et de la population.

Article 5.

La conduite de la cure thermale des enfants hébergés dans une maison d'enfants pour cure thermale est confiée à un ou plusieurs médecins, dans les conditions suivantes:

1° Lorsque les parents n'ont manifesté aucun désir à ce sujet, la conduite de la cure est assurée par le médecin responsable de l'établissement ou par un médecin de la station choisi par celui-ci;

2° Lorsque les parents ont demandé que la cure soit dirigée par un médecin déterminé de la station, il est fait appel à celui-ci, sauf opposition motivée du médecin responsable de l'établissement.

Article 6.

L'enfant envoyé en maison pour cure thermale est examiné, dès son arrivée, par le médecin responsable de l'établissement, qui doit vérifier qu'il n'est atteint ou suspect d'aucune maladie contagieuse et, dans les vingt-quatre heures qui suivent son arrivée, par le médecin chargé de la cure thermale.

Le médecin qui conduit la cure thermale d'un enfant doit examiner celui-ci dans la maison elle-même et non à son domicile personnel, sauf s'il s'agit de pratiquer certains examens complémentaires exigeant une instrumentation particulière non transportable que ne possède pas la maison.

Au cours de sa première visite, le médecin définit les modalités de la cure. L'enfant est ensuite examiné au moins tous les cinq jours par le médecin chargé de la cure.

Les résultats des examens subis par l'enfant sont consignés sur une fiche individuelle comportant les prescriptions médicales ordonnées et les incidents sanitaires observés. Ces fiches doivent être conservées dans la maison d'enfants et présentées, sur leur demande, au directeur départemental de la santé ou au médecin conseil de la caisse de sécurité sociale. Toutefois, pendant la durée de la fermeture de la maison, elles peuvent être mises, en vue de travaux scientifiques, à la disposition du médecin qui les a établies.

Ces fiches thermales devront comporter, comme les fiches médicales, le numéro attribué à chaque enfant sur le registre matricule.

Article 7.

Lors du départ de chaque enfant, la famille de celui-ci doit être informée des résultats de la cure et des conseils formulés par le médecin traitant à l'issue de la cure thermale.

Article 8.

Le personnel soignant et de surveillance doit comprendre au total au moins une personne pour huit enfants. Il est composé de la manière suivante:

1° Une infirmière diplômée d'Etat ou autorisée à exercer, par quarante lits ou fraction de quarante lits;

2° De personnes chargées à la fois de la surveillance de la cure thermale et de la surveillance générale des enfants.

Toutefois, dans les établissements où le directeur est un médecin, ne sont pris en considération, pour le calcul du nombre minimum d'infirmières, que les lits au-dessus de quarante, le nombre total du personnel soignant et de surveillance restant fixé à une personne pour huit enfants.

Une des infirmières dirige le personnel de surveillance des cures et a la responsabilité de l'accomplissement effectif des pratiques thermales prescrites aux enfants.

Les moniteurs devront être âgés de dix-huit ans au moins et de soixante ans au plus. Pour les adolescents, l'âge minimum des moniteurs et monitrices est de vingt et un ans.

Article 9.

Les enfants qui doivent bénéficier d'un séjour dans une maison de cure thermale subissent, dans les quinze jours qui précèdent leur départ, une visite médicale afin de vérifier que leur état justifie toujours la cure et de déceler, éventuellement, toute contre-indication qui aurait pu survenir. Une contre-visite a lieu la veille du départ, afin d'éliminer les enfants atteints de maladie contagieuse ou porteurs de parasites.

La durée du séjour dans une maison de cure thermale pour enfants doit être, en principe, de vingt et un jours ou, plus généralement, de la durée d'une cure thermale normale de la station considérée. Cette durée pourra être prolongée de manière à permettre une pré-cure et une post-cure. La prolongation du séjour sera accordée dans les mêmes conditions que la cure elle-même.

ANNEXE XVI

Conditions techniques d'agrément des colonies sanitaires temporaires.

TEXTES DE BASE

Décret n° 55-685 du 20 mai 1955 complétant le livre II du code de la santé publique relatif à la protection sanitaire de la famille et de l'enfance.

Article 1er.

Les colonies sanitaires temporaires sont des maisons d'enfants à caractère sanitaire ayant un fonctionnement saisonnier. Elles sont ouvertes pendant six mois de l'année au maximum en une ou plusieurs fois.

Article 2.

Les colonies sanitaires temporaires reçoivent des enfants des mêmes âges et catégories que les maisons d'enfants à caractère sanitaire de type permanent. Elles doivent remplir les conditions techniques d'agrément des maisons d'enfants à caractère sanitaire définies à l'annexe 11, sous réserve des dispositions particulières indiquées ci-après, prévues pour tenir compte de leur caractère saisonnier.

Article 3.

Le lazaret n'est pas exigé mais l'arrivée des enfants doit être groupée par contingents successifs. Aucune admission en dehors des contingents n'est tolérée.

Un moyen de chauffage n'est à prévoir que dans les établissements situés dans des climats rudes ou fonctionnant pendant les saisons fraîches.

Les dortoirs peuvent comporter jusqu'à vingt lits au maximum lorsqu'ils sont destinés à des enfants de plus de six ans.

Article 4.

Les enfants qui doivent bénéficier d'un séjour dans une colonie sanitaire temporaire doivent subir une visite médicale la veille de leur départ, afin que soient éliminés les enfants atteints de maladies contagieuses ou porteurs de parasites.

Article 5.

La durée du séjour en colonie sanitaire temporaire doit être d'au moins six semaines. Des prolongations de séjour peuvent être accordées par périodes de trois semaines au maximum, sur avis motivé du médecin de l'établissement. La durée totale du séjour en colonie sanitaire temporaire ne peut excéder trois mois pour un même enfant.

ANNEXE XVII

Conditions techniques d'agrément des centres de placement familial.

TEXTES DE BASE

Décret-loi du 17 juin 1938 sur la protection des enfants placés hors du domicile de leurs parents. — Ordonnance du 31 octobre 1945 relative à la lutte contre la tuberculose (livre III, titre Ier du code de la santé) et arrêté du 11 juin 1947, relatif aux conditions techniques d'agrément des centres de placement familiaux. — Ordonnance du 2 novembre 1945 relative à la protection maternelle et infantile (livre II, titre Ier du code de la santé). — Arrêté du 14 mai 1946 relatif aux examens médicaux des personnes qui concourent à la garde ou au placement des enfants du premier et du deuxième âge.

Article 1er.

Les centres de placement familial sont destinés à recevoir des enfants pour lesquels un séjour au grand air est indiqué, soit en raison d'un fléchissement de leur état général, soit parce qu'ils vivent en contact avec un tuberculeux, ou des enfants qu'il est nécessaire, pour des motifs d'ordre divers, de placer hors de leur famille.

Ces centres peuvent être permanents ou saisonniers.

Article 2.

Les centres de placement familial doivent répondre à certaines conditions spéciales suivant l'âge des enfants qu'ils reçoivent. On doit distinguer à ce point de vue trois catégories de centres de placement familial.

1° Les centres destinés aux enfants de moins de trois ans;

2° Les centres destinés aux enfants de trois à six ans;

3° Les centres destinés aux enfants de six à quatorze ans.

TITRE Ier. — *Dispositions générales communes aux diverses catégories de centres de placement familial.*

Article 3.

Tout centre de placement familial doit être placé dans une région dont les conditions climatiques conviennent aux catégories d'enfants qu'il doit recevoir. Il doit être installé dans une localité (ou des localités voisines) d'accès relativement facile pour permettre les visites des parents. Les familles qui les composent doivent être assez dispersées pour éviter les contagions, tout en restant suffisamment groupées pour que leur surveillance puisse être effectuée facilement. Aucun centre de placement familial ne pourra être installé dans une localité où certaines maladies infectieuses sont endémiques ni dans les localités dépourvues des installations sanitaires jugées indispensables par le directeur départemental de la santé.

Article 4.

Les habitations des familles destinées à recevoir des enfants doivent être bien situées, bien orientées et en bon état d'entretien. Les locaux proprement tenus doivent offrir toutes les garanties de sécurité indispensables. Les chambres notamment doivent être propres, bien éclairées et bien aérées. Les maisons doivent être pourvues de W. C. et d'installations permettant de procéder facilement aux soins de toilette.

Article 5.

Les familles nourricières doivent être soigneusement choisies et offrir toutes les garanties de bonne santé et de moralité.

C'est ainsi que:

1° Ni la nourrice (ou gardienne) ni aucune personne appelée à cohabiter avec l'enfant ne doit être atteinte de tuberculose ou de syphilis;

2° Ni la nourrice (ou gardienne) ni aucune autre personne de son entourage ne doit être alcoolique.

Ces personnes doivent également, avant leur entrée en fonctions, subir un examen médical comportant notamment un examen radiologique pulmonaire destiné à établir qu'elles ne sont pas atteintes d'une affection contagieuse, et d'une manière générale, d'aucune maladie susceptible d'être dangereuse pour les enfants dont elles doivent s'occuper. Elles doivent être soumises, au moins une fois par an, au contrôle de leur état de santé. Ce contrôle comporte un examen radiologique des poumons.

Les personnes antérieurement atteintes de tuberculose pulmonaire ne peuvent être admises aux fonctions de nourrice ou de gardienne dans les centres de placement familial, sauf dans le cas où elles ne sont plus porteuses que de séquelles anciennes ou cicatricielles dont l'inocuité est confirmée par l'épreuve du temps.

Article 6.

Le centre de placement familial doit être placé sous le contrôle permanent d'un personnel de surveillance qualifié comprenant notamment des assistantes sociales ou des infirmières.

Ce personnel doit veiller à l'observation des prescriptions générales d'hygiène, au respect des engagements pris par les familles nourricières et s'appliquer à exercer son action éducative et morale sur les enfants.

Article 7.

La famille nourricière doit assurer à l'enfant une nourriture saine, abondante, appropriée à son âge et à son état de santé. Elle doit exercer une surveillance constante sur l'enfant.

Article 8.

Aucun enfant ne peut être admis dans un centre de placement familial s'il n'a subi un examen médical préalable. La direction du centre de placement familial doit s'assurer également, avant de prononcer l'admission d'un enfant, que celui-ci a reçu les vaccinations prescrites par la loi ou qu'il présente une contre-indication permanente à ces vaccinations.

Article 9.

La direction du centre de placement familial doit justifier d'un accord avec les médecins de la région de façon à ce que ceux-ci interviennent rapidement en cas de nécessité auprès des enfants malades.

La direction du centre doit s'assurer aussi par une convention particulière avec les établissements hospitaliers appropriés les plus proches la possibilité d'obtenir en cas de besoin l'hospitalisation rapide des enfants.

Article 10.

Les centres de placement permanents d'une certaine importance doivent posséder un centre administratif complété par quelques salles d'infirmerie pouvant héberger les enfants de passage en observation ou atteints d'affections bénignes et passagères, ne permettant cependant pas de les laisser dans les familles nourricières.

En cas de placement saisonnier et en période de vacances, il est souhaitable de confier les enfants, dans la journée, à des moniteurs qualifiés, demeurant à proximité des familles nourricières et s'occupant de leurs loisirs.

Article 11.

Chaque famille nourricière doit être pourvue d'un carnet de surveillance sur lequel sont enregistrés:

L'état civil de l'enfant et sa date d'arrivée;

Les incidents ou accidents survenus au cours de son séjour;

Les visites faites, soit par un médecin du centre, soit par une des personnes chargées de sa surveillance.

Ces carnets doivent être tenus à la disposition des médecins inspecteurs de la santé et des médecins conseils des organismes de sécurité sociale.

TITRE II. — *Dispositions particulières aux centres de placement familial pour enfants de moins de trois ans.*

Article 12.

Ces centres de placement familial doivent fonctionner dans les conditions fixées par l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile, quelle que soit la catégorie et la provenance des enfants reçus.

Article 13.

Le nombre d'enfants reçus en garde par une même famille nourricière ne peut excéder trois.

Article 14.

Chaque centre doit être placé sous la surveillance d'un médecin et d'une assistante sociale qualifiée. Le centre doit être composé et disposé de telle façon que l'assistante sociale puisse aisément visiter les familles et les enfants, s'assurer des conditions indispensables d'hygiène, apporter ses conseils de puériculture et provoquer l'intervention médicale lorsqu'elle en constate la nécessité.

Article 15.

Chaque centre doit être rattaché à une consultation de nourrissons où les enfants sont présentés régulièrement au moins une fois par mois, pour permettre la surveillance médicale. Annexé à cette consultation, est organisé un local destiné à recevoir avant leur transfert à l'hôpital les enfants dont l'état nécessite des soins qui ne peuvent être donnés à domicile. Il est souhaitable que tout centre dont les familles nourricières sont suffisamment groupées organise la distribution d'un lait de bonne qualité en biberons préparés.

Article 16.

Les nourrices et gardiennes des centres de placement familial d'enfants de moins de trois ans doivent remplir les conditions prévues à l'article 5 ci-dessus.

Elles doivent en outre avoir été vaccinées depuis moins de cinq ans contre la variole — celles qui ont moins de 30 ans doivent également avoir été vaccinées contre la diphtérie et les infections typho-paratyphoïdiques.

Article 17.

Chaque enfant doit avoir son berceau particulier placé dans une pièce suffisamment aérée et éclairée.

Si l'enfant n'est pas dans la chambre de la gardienne, il doit être couché à proximité immédiate pour qu'une surveillance puisse s'exercer pendant la nuit.

TITRE III. — *Dispositions particulières aux centres de placement familial pour enfants de 3 à 6 ans.*

Article 18.

Ces centres doivent répondre aux conditions prévues à l'article 11 pour les centres d'enfants de moins de 3 ans.

Les centres importants doivent être rattachés à une consultation pour enfants du deuxième âge.

Dans tous les cas, les enfants doivent subir, au moins tous les trois mois, une visite médicale comportant, outre l'examen clinique, la prise des mensurations habituelles.

Un examen radiologique des poumons et une épreuve tuberculinique (à moins qu'elle ne soit déjà positive lors du placement) doivent être effectués tous les ans, sauf dans les cas où l'état de l'enfant, ses antécédents, les contacts qu'il a eus antérieurement à son arrivée au centre exigent des examens plus fréquents.

De plus, un examen dentaire est pratiqué tous les six mois.

Article 19.

Chaque enfant doit avoir son berceau ou son lit particulier.

Les enfants en placement doivent avoir une chambre particulière aérée et éclairée directement, située à proximité immédiate de la chambre de la gardienne pour qu'une surveillance puisse s'exercer sur eux pendant la nuit.

Ils doivent disposer d'un volume d'air minimum de 12 mètres cubes par berceau ou lit.

Article 20.

Le nombre d'enfants qui peut être reçu par la même famille ne peut excéder trois.

TITRE IV. — *Dispositions particulières aux centres de placement familial pour enfants d'âge scolaire — 6 à 14 ans.*

Article 21.

Ces centres ne sont pas soumis aux dispositions de l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile, mais doivent se conformer aux dispositions du décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la protection des enfants placés hors du domicile de leurs parents.

Article 22.

L'enfant en placement familial doit avoir son lit particulier et ne doit pas coucher dans une chambre occupée également par des grandes personnes.

Les enfants de sexe différent ne peuvent coucher dans la même chambre.

Le nombre d'enfants qui peuvent coucher dans la même chambre est variable avec la capacité de la pièce. Chaque enfant doit disposer d'un cube d'air au moins égal à 17 mètres cubes.

Article 23.

Les enfants des centres de placement permanents doivent être soumis, au moins tous les trois mois, à une visite médicale comportant, outre l'examen clinique, la prise des mensurations habituelles.

Un examen radiologique des poumons et une épreuve tuberculinique (à moins qu'elle ne soit déjà positive lors du placement) doivent être effectués tous les ans, sauf dans le cas où l'état de l'enfant, ses antécédents, les contacts qu'il a eus antérieurement à son arrivée au centre exigent des examens plus fréquents.

De plus, les enfants doivent subir un examen dentaire tous les six mois.

ANNEXE XVIII

Conditions techniques d'agrément des maisons de santé médicales

Article 1er.

Aucun établissement ne peut être agréé à la fois comme maison de santé médicale et comme sanatorium, préventorium ou aérium.

Une maison de santé médicale peut être autorisée à avoir dans des locaux séparés des sections de repos et de convalescence ou de régime.

Article 2.

Lorsqu'une maison de santé médicale comprend une installation chirurgicale ou obstétricale, les locaux de chacun des services doivent être distincts; les services de chirurgie et d'obstétrique doivent en outre répondre aux conditions d'agrément définies par les textes applicables aux maisons de santé, de chirurgie et d'obstétrique.

Article 3.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une maison de santé médicale doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre de malades pouvant y être, normalement et sans perturbation, admis.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de quinze lits.

Article 4.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu, qui ne soit pas facilement lavable.

Les escaliers auront des marches droites et des paliers intermédiaires.

Article 5.

Les chambres de malades disposent d'une insolation suffisante et égale au minimum à deux heures par jour au solstice d'hiver.

En aucun cas les malades ne seront logés dans un sous-sol, un demi sous-sol ou sous les combles.

Les chambres de malades ne doivent pas contenir plus de six lits. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades et accessibles de trois côtés (faces latérales et pied). L'écart entre deux lits n'est pas inférieur à un mètre.

Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum:

— Une surface de 9 m² et un volume de 27 m³ dans les chambres à 1 lit;

— Une surface de 17 m² et un volume de 50 m³ dans les chambres à 2 lits;

— Une surface de 24 m² et un volume de 70 m³ dans les chambres à 3 lits;

— Une surface de 30 m² et un volume de 90 m³ dans les chambres à 4 lits;

— Une surface de 36 m² et un volume de 110 m³ dans les chambres à 5 lits;

— Une surface de 42 m² et un volume de 130 m³ dans les chambres à 6 lits.

Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres.

La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres.

A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre au malade d'alerter le personnel de service.

Tout établissement ayant des chambres à plusieurs lits doit comprendre par 20 lits ou fraction de 20 lits, deux chambres individuelles au moins, pouvant éventuellement permettre l'isolement en cas de maladie contagieuse. Il est recommandé de grouper les chambres individuelles à une extrémité du service, pour faciliter cet isolement.

Article 6.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé dans toute maison de santé médicale. La température minimum des chambres doit être de 18°, celle des couloirs de 16°.

L'éclairage électrique est obligatoire avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 7.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres au minimum par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé d'épuration approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Chaque établissement doit posséder une installation de douches ou de bains à eau froide et chaude. Des lavabos à eau courante, froide et chaude, doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres.

Il faut prévoir au moins un lavabo pour chaque chambre à 1, 2 ou 3 lits; deux lavabos pour chaque chambre de 4, 5 ou 6 lits.

Des bidets et bassins individuels doivent être prévus.

Dans les établissements importants, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 8.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds dans les chambres.

Si l'établissement comporte une salle à manger, celle-ci doit être placée à proximité des cuisines et être convenablement chauffée.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires et les débris ménagers, non utilisés pour la nourriture des animaux, doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial, installé loin des bâtiments.

Article 9.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de 1 par 15 personnes (personnel compris) et par étage d'hospitalisation.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des W.-C., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie, liquides pathologiques) doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 10.

Contre le risque d'incendie, la clinique doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment:

a) De postes d'eau.

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 11.

Toute maison de santé médicale doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence, et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (médecin, chirurgien, sage-femme, hôpital et centre de transfusion, pompiers, service d'ambulance, etc...).

Article 12.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade, en attendant son transfert, est réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 5.

En principe, les maisons de santé médicales ne doivent pas garder des sujets atteints de maladie contagieuse; ceux-ci sont dirigés vers des établissements spécialisés.

Lorsqu'une maison de santé médicale désire hospitaliser les sujets atteints de maladies contagieuses, elle doit disposer d'un service totalement indépendant, répondant aux conditions suivantes:

— Toutes les chambres sont individuelles et munies de lavabos commandés au pied;

— A l'entrée de chaque chambre, il est nécessaire d'aménager une sorte de vestibule dans lequel le médecin et les infirmières revêtiront une blouse et se neutraliseront les mains. Le vestibule ne doit pas gêner la surveillance, ni l'accès de la chambre.

Dans le service, il est nécessaire de prévoir au minimum:

— Un poste de garde et de surveillance, placé près de l'entrée;

— Une salle pour le personnel;

— Une salle de préparation des soins et des petites interventions;

— Une salle de radiologie (uniquement pour les grands services de contagieux, dans les petits services de contagieux, il faudra prévoir la prise de radiographies et l'examen radioscopique au moyen d'un appareil portatif);

— Une lingerie avec une section indépendante pour le linge sale qui doit être neutralisé, avant d'être envoyé à la buanderie-lingerie dans des sacs ou récipients spéciaux, sur lesquels sera portée l'indication « contagieux »;

— Un office avec une installation de désinfection de la vaisselle;

— Des vidoirs, en nombre suffisant (à raison d'un toutes les deux ou trois chambres).

Il y a lieu de prévoir enfin dans le service même la désinfection et la stérilisation du petit appareillage.

La balnéothérapie peut être organisée selon deux formules:

a) Quelques chambres disposent d'une pièce annexe où est installée la baignoire.

b) Une petite section de balnéothérapie est aménagée dans le service. Le lit du malade est alors roulé jusqu'aux salles de bains.

Aucun visiteur ne sera admis dans le service, sauf dérogation exceptionnelle (des précautions rigoureuses seront alors prises pour éviter les risques de contagion).

Une galerie de visite sera aménagée à l'extérieur du service. Elle ne devra pas faire obstacle à l'éclairage direct des chambres, à leur insolation et à leur ventilation. Les visiteurs pourront apercevoir les malades à travers une cloison vitrée ou la fenêtre.

Des mesures spéciales seront prises pour la destruction des germes pathogènes et des virus (notamment dans les excréta et les eaux résiduaires).

Article 13.

Chaque établissement doit posséder au moins:

a) Un bureau médical.

b) Une salle d'examen.

c) Une salle de pansements et de petite chirurgie.

d) Une installation de radiologie permettant la prise de films radiographiques.

e) Une réserve de pharmacie, avec placards fermant à clef.

En ce qui concerne les substances vénéneuses, les maisons de santé médicales devront se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*Journal officiel* du 28 novembre 1948) et éventuellement à l'arrêté du 18 janvier 1949 (*Journal officiel* des 7 et 8 février 1949).

Article 14.

Pour l'ensemble de la journée, le personnel soignant ne doit jamais compter moins d'un agent pour 8 lits. Il est composé d'infirmières diplômées d'Etat ou autorisées à exercer leur profession.

Toutefois, par dérogation à cette règle, en cas d'impossibilité de recrutement d'infirmières diplômées ou autorisées à exercer, l'établissement pourra être autorisé par le directeur départemental de la santé, après avis de l'inspecteur divisionnaire de la santé, à recruter des aides soignantes, pour moitié au maximun.

Article 15.

Avant son entrée en fonction et avant chaque reprise de fonction, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil pulmonaire, et apportant la preuve qu'il est indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité. Cet examen est renouvelé une fois par an.

De plus, la direction doit s'assurer constamment du bon état de santé du personnel.

Après une affection contagieuse quelle qu'elle soit, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été reconnu inapte à transmettre l'affection. Il faudra notamment que des examens répétés démontrent qu'il n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 16.

Il sera tenu à jour régulièrement des cahiers de visites et prescriptions, ainsi qu'une observation médicale pour chaque malade.

Article 17.

Lorsqu'une maison de santé médicale reçoit des enfants, des dispositions spéciales doivent être prises.

Il faut prévoir deux sections séparées, la première réservée aux nourrissons, la seconde aux autres enfants.

La section des nourrissons est composée de boxes individuels largement vitrés, afin de permettre une surveillance facile et constante. Les boxages partiels sont interdits.

Dans chaque boxe, il y a:

— Une table de change;

— Un pèse-bébé;

— Un lavabo à eau chaude et à eau froide, suffisamment large et profond pour baigner ou doucher les nourrissons.

Certains boxes sont dotés d'une distribution d'oxygène.

Quelques chambres devront être prévues pour les mères qui allaitent.

La section des nourrissons disposera au minimum de:

— Une antichambre formant barrage anti-infectieux pour le lavage des mains, la désinfection et l'habillage aseptique du personnel ou des visiteurs;

— Une pièce pour examens et petites interventions (O. R. L. notamment);

— Une biberonnerie installée dans une pièce distincte de la cuisine et de l'office.

La biberonnerie doit être dotée d'une installation permettant le nettoyage et la stérilisation des biberons, ainsi que la préparation correcte des laits employés.

La section des enfants (au-dessus de 18 ou 24 mois) est composée de chambres individuelles — au moins les deux cinquièmes du total des lits — et de chambres de 2 à 4 lits au maximum.

Les dimensions des boxes et chambres ne doivent pas être inférieures à 6 mètres carrés et 18 mètres cubes par enfant.

Pour l'ensemble de la journée, le personnel soignant compte au moins un agent pour 5 lits dans la section des enfants; pour la section des nourrissons, il faut qu'il y ait constamment un agent au moins pour 5 berceaux.

Les soins aux enfants de moins de trois ans peuvent être donnés par des infirmières ou des puéricultrices diplômées d'Etat. Dans la limite maximum de 20 p. 100, ce personnel peut être composé d'auxiliaires de puériculture.

Lorsqu'une maison de santé médicale comprend en même temps un service de contagieux et un service de pédiatrie, des mesures rigoureuses seront prises pour éloigner l'un de l'autre ces deux services, qui doivent être indépendants et n'avoir entre eux aucun échange.

NOTA. — Les prescriptions données en ce qui concerne les nourrissons s'assouplissent à mesure que les enfants à hospitaliser sont de plus en plus âgés, pour se rapprocher de la réglementation applicable aux adultes.

ANNEXE XIX

Conditions techniques d'agrément des maisons de repos et des maisons de convalescence.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 1er.

1° Les maisons de repos sont des établissements destinés à recevoir les deux catégories de sujets énumérés ci-après, lorsque ces sujets ne peuvent trouver à domicile le genre de vie et les soins nécessaires à leur rétablissement:

a) Des sujets présentant une altération de leur état général, sans signes ni symptômes de localisation;

b) Des malades chroniques stabilisés qui ont besoin de repos sans que leur état laisse prévoir une évolution prochaine de leur maladie;

2° Les maisons de convalescence sont des établissements destinés à recevoir des malades qui relèvent de maladie ou qui viennent de subir une intervention chirurgicale, dont l'état ne nécessite pas le séjour à l'hôpital ou dans un établissement similaire, mais qui doivent faire l'objet d'une surveillance particulière.

Ces établissements ne peuvent recevoir ni contagieux, ni tuberculeux.

Ils sont réservés aux sujets de plus de 17 ans (1).

Ils ne reçoivent que des malades en principe du même sexe.

Dans les établissements mixtes, des locaux complètement séparés, sans possibilité de communication, doivent être réservés à chaque sexe; les malades de chaque sexe doivent avoir un lieu de promenade distinct.

Article 2.

Les conditions d'agrément sont identiques pour les deux catégories d'établissements définis à l'article 1er. Certains établissements bien aménagés peuvent être agréés à la fois comme maisons de repos et maisons de convalescence. Toutefois, il est souhaitable que chacune de ces catégories d'établissements reste spécialisée et même qu'une certaine spécialisation s'établisse à l'intérieur de chaque catégorie.

Article 3.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et les services de ces établissements doivent être fonction de leur capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement admis.

Article 4.

Tout établissement doit être situé à la campagne ou hors des agglomérations humaines très denses et à distance des routes très fréquentées.

Il doit être entouré d'un jardin ou d'un parc ou avoir au moins à sa disposition des espaces libres, de préférence ombragés, d'une superficie en rapport avec sa capacité d'hébergement.

Article 5.

Les locaux doivent comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

(1) Les sujets de moins de 17 ans répondant aux définitions données ci-dessus doivent être placés dans des aériums ou des maisons d'enfants à caractère sanitaire.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Les escaliers doivent avoir des marches droites et des paliers intermédiaires.

Article 6.

Les chambres d'hospitalisation disposeront d'une insolation suffisante et égale au minimum à deux heures par jour au solstice d'hiver.

En aucun cas les hospitalisés ne seront logés dans un sous-sol, un demi sous-sol ou sous les combles.

Les chambres d'hospitalisation contiennent un à six lits au maximum. Dans chaque chambre, est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de personnes qui peuvent y être hospitalisées.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades. L'écart entre deux lits n'est pas inférieur à un mètre. Dans chaque chambre, un moyen d'appel doit permettre d'alerter facilement le personnel de service.

Chaque hospitalisé dispose d'une table de chevet et d'un placard personnel.

Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum:

— une surface de 9 m^2 et un volume de 27 m^3 pour une chambre à 1 lit;

— une surface de 17 m^2 et un volume de 50 m^3 pour une chambre à 2 lits;

— une surface de 24 m^2 et un volume de 70 m^3 pour une chambre à 3 lits;

— une surface de 30 m^2 et un volume de 90 m^3 pour une chambre à 4 lits;

— une surface de 36 m^2 et un volume de 110 m^3 pour une chambre à 5 lits;

— une surface de 42 m^2 et un volume de 130 m^3 pour une chambre à 6 lits.

Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres. La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres.

Si l'établissement n'est pas entièrement aménagé en chambres individuelles, un cinquième au moins des lits sera en chambres individuelles et un autre cinquième en chambres à deux ou trois lits.

Les chambres individuelles, qu'il y aura intérêt à grouper à une extrémité du service, serviront éventuellement à hospitaliser des sujets atteints d'affection contagieuse, en attendant leur transfert.

Article 7.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons, sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé et doit pouvoir donner une température minimum de 18° dans les chambres et de 16° dans les couloirs.

L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 8.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres au minimum par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faut mettre en œuvre un procédé d'épuration approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Article 9.

Chaque établissement doit posséder une baignoire et un poste de douches pour 20 lits ou fraction de 20 lits.

Des lavabos et des bidets à eau courante, froide et chaude, doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres. Il faut prévoir au moins 1 lavabo et 1 bidet pour chaque chambre à 1 ou 2 ou 3 lits, 2 lavabos et 2 bidets pour chaque chambre de 4 ou 6 lits.

Article 10.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Si la pullulation des mouches est à craindre, leurs ouvertures devront être grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Des salles à manger, bien aérées et pouvant être chauffées, doivent être placées à proximité des cuisines. Des lavabos et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des salles à manger.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre le contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Article 11.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés, ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de 2 par 15 personnes (personnel compris) et par étage.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des W. C., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie, liquides pathologiques) doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 12.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement clos jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 13.

Dans les établissements importants, le linge et le matériel lavables sont autant que possible lessivés sur place dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent toujours permettre une désinfection efficace.

Article 14.

Contre le risque d'incendie, l'établissement doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau.

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 15.

Tout établissement doit posséder le téléphone avec la ville ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (médecin responsable, centre transfuseur, pompiers, etc.).

Article 16.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade, en attendant son transfert, doit être absolu; il est réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 6.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 17.

Chaque établissement doit posséder au moins:

a) Un bureau médical.

b) Une salle d'examens.

c) Une salle de pansements.

d) Une réserve de pharmacie avec placards fermant à clé. En ce qui concerne les substances vénéneuses, les maisons de repos, de convalescence, devront se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*Journal officiel* du 28 novembre 1948), et, éventuellement à l'arrêté du 18 janvier 1949 (*Journal officiel* des 7 et 8 février 1949).

e) Une infirmerie comportant des chambres individuelles et à deux lits. Le nombre des lits d'infirmerie est égal au dixième du nombre total des lits dans l'établissement.

Les établissements comprenant plus de 30 lits doivent, en outre, comporter une installation de radiologie, permettant la radioscopie pulmonaire.

TITRE III. — *Personnel technique.*

Article 18.

Un médecin doit être attaché à chaque établissement.

Ce médecin, dont la résidence dans l'établissement n'est pas obligatoire, doit pouvoir répondre rapidement à tout appel.

Il exerce une surveillance étroite sur l'état de santé, le régime et la discipline de cure des malades.

Article 19.

Pour l'ensemble de la journée, le personnel soignant ne doit jamais compter moins d'une personne pour 20 lits.

Il est composé d'infirmiers ou d'infirmières diplômés d'Etat ou autorisés à exercer.

Article 20

Les chirurgiens et les divers spécialistes, ainsi que les auxiliaires médicaux auxquels il peut être fait appel en cas de besoin, doivent être désignés à l'avance.

Article 21.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique des poumons. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, le directeur de l'établissement doit s'assurer par un contrôle médical périodique du bon état de santé de son personnel.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles.

Lorsqu'un agent aura été atteint d'une maladie contagieuse, il ne pourra être autorisé à reprendre son service qu'après avoir été reconnu incapable de transmettre l'infection, notamment par des examens répétés démontrant qu'il n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 22.

Le service social doit être confié à une assistante sociale appartenant à un organisme voisin ou exclusivement attachée à l'établissement, si l'importance de celui-ci le justifie (200 lits occupés par des assurés sociaux ou des malades relevant de collectivités).

TITRE IV. — *Dispositions diverses.*

Article 23.

Tous les malades doivent obligatoirement subir un examen clinique et un examen radiologique du thorax, au moment de leur admission dans l'établissement.

Ils seront suivis d'une façon régulière et examinés médicalement au moins une fois tous les huit jours. Un cahier de visites et de prescriptions doit être régulièrement tenu à jour.

Des fiches médicales doivent être établies pour chaque malade et régulièrement mises à jour.

Article 24.

La nourriture doit être saine, abondante et variée.

A côté du menu collectif, des plats spéciaux doivent être préparés pour les malades qui, par ordre médical, suivent un régime particulier.

Le médecin de l'établissement doit surveiller de très près le régime des pensionnaires.

Article 25.

Un emploi du temps minutieusement équilibré doit être établi par la direction, suivant les directives du médecin de l'établissement. La cure de repos silencieuse est obligatoire après les repas.

Suivant les indications du médecin de l'établissement, un programme d'exercices physiques et de travaux manuels et de distractions est établi en tenant compte des aptitudes de chacun.

En aucun cas, les malades ou les convalescents ne doivent remplacer le personnel de l'établissement, ni travailler à l'extérieur, et regagner l'établissement aux heures des repas et pour le coucher.

ANNEXE XX

Conditions techniques d'agrément des maisons de régime.

Article 1er.

Les maisons de régime sont des établissements destinés à recevoir des malades stabilisés chez lesquels on ne prévoit aucune évolution prochaine de leur maladie, qui doivent suivre un régime alimentaire particulier et dont l'état de santé ne nécessite pas le séjour à l'hôpital ou dans un établissement similaire.

Ces établissements ne peuvent recevoir ni contagieux, ni tuberculeux.

Article 2.

Ces établissements sont divisés en deux catégories:

— Les maisons de régime pour adultes, qui reçoivent des malades de plus de 17 ans;

— Les maisons de régime pour enfants, qui reçoivent des malades jusqu'à 17 ans.

1° Les maisons de régime pour adultes sont en principe réservées à un seul sexe. Si elles reçoivent des malades des deux sexes, des locaux complètement séparés, sans possibilité de communication, doivent être réservés à chaque sexe, et les malades de chaque sexe doivent avoir des lieux de promenade distincts.

Une maison de régime pour adultes réservée au sexe féminin peut recevoir des filles de tout âge et des garçons jusqu'à 13 ans, sous la double réserve suivante:

a) Les malades de chaque sexe doivent avoir des dortoirs distincts à partir de 6 ans;

b) Les fillettes de moins de 17 ans doivent avoir des dortoirs distincts des jeunes filles et femmes de plus de 17 ans.

2° Les maisons de régime pour enfants peuvent recevoir:

— Des enfants d'un seul sexe;

— Des enfants des deux sexes jusqu'à l'âge de 13 ans;

— Des garçons jusqu'à l'âge de 13 ans et des fillettes jusqu'à l'âge de 17 ans,

sous réserve, dans les deux derniers cas, de dortoirs distincts à partir de 6 ans;

— Des garçons et des filles de moins de 13 ans et de plus de 13 ans, à la condition de disposer de dortoirs distincts pour chaque sexe à partir de 6 ans et de locaux complètement séparés, sans possibilité de communication, ainsi que des lieux de promenade distincts pour les garçons et pour les filles de plus de 13 ans.

Article 3.

Les conditions d'agrément des maisons de régime pour adultes sont celles qui sont prévues pour les maisons de repos et les maisons de convalescence à l'annexe XIX auxquelles s'ajoutent les conditions énumérées aux articles 4 à 7 ci-après.

Les conditions d'agrément des maisons de régime pour enfants sont celles qui sont prévues à l'annexe XIV pour les maisons d'enfants à caractère sanitaire auxquelles s'ajoutent celles qui sont énumérées aux articles 4 à 7 ci-après.

Tout établissement recevant des enfants de moins de 3 ans est soumis à la réglementation des pouponnières.

Article 4.

Il est souhaitable que les maisons de régime se spécialisent pour des catégories déterminées de malades: diabétiques, malades atteints de néphrite chronique, etc.

Article 5.

Le personnel doit comprendre au moins une diététicienne et une laborantine capable d'effectuer sous la responsabilité du médecin les analyses biologiques courantes correspondant à la catégorie des malades reçus.

Article 6.

Les services techniques doivent comporter une pièce aménagée en laboratoire, dans laquelle peuvent être pratiqués les examens biologiques courants correspondant à la catégorie de malades reçus.

Article 7.

L'aménagement et l'organisation de la cuisine doivent permettre de donner à chaque malade le menu individuel qui lui est prescrit par le médecin et dont la préparation est surveillée par la diététicienne.

ANNEXE XXI

Conditions techniques d'agrément des maisons de repos accueillant des mères fatiguées ou convalescentes avec leurs enfants âgés de moins de 18 mois.

Textes de base.

Titre Ier du livre II du code de la santé (ordonnance du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile).

Article 1er.

Les maisons de repos destinées à accueillir des femmes récemment accouchées dont l'état nécessite des soins, ou des jeunes mères fatiguées ou convalescentes, peuvent recevoir les intéressées accompagnées de leurs enfants, à condition que ceux-ci soient âgés de moins de 18 mois et sous réserve que les établissements répondent aux conditions ci-après.

Article 2.

Les personnes atteintes de maladies contagieuses et, notamment, de tuberculose ne peuvent être reçues dans ces établissements.

Article 3.

Tout établissement défini à l'article 1er doit être situé à la campagne hors des agglomérations humaines très denses et à distance des routes très fréquentées.

L'établissement doit comporter un jardin ou un parc ou, au moins, avoir à sa disposition des espaces libres ombragés permettant aux pensionnaires et à leurs enfants de se tenir éventuellement à l'extérieur.

Article 4.

Le nombre de mères et d'enfants qui pourront être admis sera fixé en fonction de la capacité de l'établissement. Le nombre de quarante enfants ne pourra être dépassé.

Titre Ier. — *Locaux. — Dispositions générales.*

Article 5.

Les locaux d'hébergement de l'établissement comportent des chambres individuelles, des dortoirs et un ou plusieurs réfectoires.

Ces locaux doivent être largement éclairés et munis d'un système efficace d'aération permanente.

Ils sont pourvus de l'éclairage électrique, d'un moyen de chauffage suffisant et hygiénique et, le cas échéant, d'un dispositif de protection contre les mouches et les moustiques.

Le sol est constitué par un carrelage ou un revêtement permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Article 6.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres par lit ou berceau et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé d'épuration approuvé par les autorités sanitaires. S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Article 7.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables. Si la pullulation des mouches est à craindre, les ouvertures sont grillagées.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Des réfectoires bien aérés et pouvant être chauffés doivent être placés à proximité des cuisines. Des lavabos et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des réfectoires.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre le contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement clos jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 8.

Chaque établissement doit posséder une biberonnerie.

a) Dans les établissements comptant plus de 15 lits, celle-ci est installée dans une pièce distincte de la cuisine et de l'office;

b) Dans les petits établissements de moins de 15 lits, elle peut être installée dans une section distincte de la cuisine.

Dans tous les cas, elle doit occuper une pièce différente de celle où se font les travaux de lavage et de nettoyage de la vaisselle des adultes.

Le sol et les murs de la biberonnerie doivent être facilement lavables.

Elle doit être dotée d'une installation permettant le nettoyage et la stérilisation des biberons, ainsi que la préparation correcte des laits employés.

Les tétines, après ébullition, sont conservées à sec dans un récipient très propre et recouvert. Les biberons utilisés doivent être d'un modèle à large goulot facile à nettoyer.

Article 9.

Les cabinets d'aisance doivent être aérés, ventilés et éclairés. Ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de 1 par 15 personnes (personnel compris) et par étage d'hospitalisation.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des W. C., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderies) doit être assurée conformément aux règlements sanitaires et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 10.

Le linge des mères et le matériel lavable sont autant que possible lessivés sur place dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Les linges sales des enfants ne doivent pas séjourner dans les chambres ou dortoirs. Ils sont immédiatement emportés et plongés dans une cuve d'eau froide. Ils sont lavés à l'eau et au savon et soigneusement rincés dans une eau ne contenant pas de produits chimiques.

La fréquence des lavages doit être suffisante pour assurer un renouvellement journalier du linge des enfants.

Article 11.

Contre le risque d'incendie, l'établissement doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau.

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 12.

Tout établissement doit posséder le téléphone, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (médecin responsable, pompiers, etc.).

TITRE II. — *Locaux. — Chambres et dortoirs. — Services techniques.*

Article 13.

Le volume des chambres et dortoirs est au minimum de 30 mètres cubes et la superficie de 10 mètres carrés pour chaque groupe de lit et berceau. Les enfants sont couchés, sauf cas exceptionnel déterminé par le médecin de l'établissement, près de leurs mères. En aucun cas, le nombre de 4 lits et 4 berceaux ne doit être dépassé dans chaque dortoir. L'écart entre deux groupes de lits et berceaux ne doit pas être inférieur à 0,80 m.

Chaque dortoir doit porter l'indication très nettement visible du nombre de lits ou berceaux autorisés en raison de sa superficie et de son volume.

Article 14.

Les lits doivent être métalliques et munis d'une literie en bon état. Les berceaux sont, autant que possible, en métal et d'un modèle élevé au-dessus du sol. Si les berceaux sont munis de barreaux, ceux-ci doivent être assez rapprochés pour éviter les accidents.

Chaque mère doit avoir une table de chevet et à portée du lit un moyen d'appel permettant d'alerter le personnel de service.

Elle dispose d'un placard personnel et d'une armoire à linge pour l'enfant. Le placard sera de préférence en dehors des dortoirs.

Article 15.

Des lavabos à eau courante chaude et froide et des bidets doivent être prévus dans les chambres individuelles ou dans les cabinets de toilette attenant aux dortoirs.

Pour les enfants, il est prévu dans chaque chambre ou dortoir une baignoire lavabo à eau courante. La toilette et le « change » du nourrisson sont toujours faits dans la pièce où il habite. Tous les objets de toilette de l'enfant doivent lui être personnels et être désinfectés à intervalle régulier.

Chaque établissement doit posséder, en outre, une baignoire pour adulte à raison d'une pour 20 personnes ou fraction de 20 et une cabine de douches pour 15 personnes ou fraction de 15.

Article 16.

L'établissement doit comprendre pour les chambres et les dortoirs deux sections distinctes:

1re section réservée aux entrants;

2e section destinée aux mères et enfants ayant déjà fait dans l'établissement un séjour d'un mois.

Article 17.

La première section est aménagée de façon à permettre l'isolement des enfants en chambre individuelle avec leur mère. Les enfants sont isolés dans cette partie de l'établissement pendant un mois. Durant cette période ils ne devront avoir aucun contact avec les autres mères et enfants, les mères elles-mêmes n'étant pas isolées.

Le nombre de chambres individuelles de cette première section doit permettre une pleine utilisation de la capacité de l'établissement et par suite doit être calculé en fonction du nombre total de lits de celui-ci, de la durée de l'isolement prophylactique et de la durée moyenne du séjour dans l'établissement. De toutes façons le nombre de lits de mères et d'enfants de cette section doit être au moins égal au tiers du nombre total de lits et de berceaux de la 2e section.

Une partie des jardins ou espaces libres doit être réservée aux mères et enfants de cette première section.

Toutefois les établissements de moins de 15 lits, s'ils sont composés exclusivement de chambres individuelles, peuvent être dispensés d'avoir deux sections distinctes, l'isolement des enfants se faisant dans les chambres. Toutes mesures doivent être prises pour que l'isolement soit effectif.

Article 18.

L'établissement doit comporter une infirmerie isolée des locaux d'hospitalisation et comportant une ou plusieurs pièces d'isolement pour les mères et les enfants suspects de maladies contagieuses en attendant leur évacuation éventuelle.

Article 19.

Les services médicaux de l'établissement doivent comporter:

a) Un bureau médical.

b) Une salle d'examens avec table gynécologique.

c) Une salle réservée aux pesées, mensurations et examens d'enfants.

d) Une pièce spéciale pour la pharmacie ou, à défaut, des placards dont l'un fermant à clé.

TITRE III. — *Personnel technique.*

Article 20.

La direction de l'établissement doit être confiée soit à un médecin, soit à une puéricultrice diplômée d'Etat. Dans le cas où il n'y a pas de médecin directeur, un médecin doit être attaché à chaque établissement. Ce médecin dont la résidence dans l'établissement n'est pas obligatoire, doit pouvoir répondre rapidement à tout appel.

Il exerce une surveillance étroite sur l'état de santé des mères et des enfants. S'il ne réside pas dans l'établissement, la fréquence de ses visites est fixée en accord avec le directeur départemental de la santé, compte tenu de l'importance de l'effectif.

Article 21.

Le personnel soignant ne doit jamais compter moins d'une infirmière pour 25 lits et moins d'une puéricultrice pour 25 berceaux, sans préjudice du personnel nécessaire pour suppléer certaines mères dans les soins qu'elles doivent donner aux enfants.

Dans les établissements de moins de 25 lits ou berceaux, l'effectif du personnel soignant sera fixé par le directeur départemental de la santé. Mais quel que soit le nombre de lits et de berceaux, il y aura toujours une puéricultrice résidente diplômée d'Etat.

Article 22.

Le directeur de l'établissement doit conclure un accord avec les chirurgiens, les spécialistes, ainsi que les auxiliaires médicaux divers auxquels il peut être fait appel en cas de besoin.

Article 23.

Le personnel de l'établissement doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Avant leur entrée en fonction, tous les membres du personnel, y compris le directeur, doivent se soumettre à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil pulmonaire. Cet examen est renouvelé au moins une fois par semestre.

Toute personne admise à travailler à titre quelconque dans l'établissement doit avoir été immunisée contre la variole, la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes A et B, la diphtérie et le tétanos dans les conditions prévues par l'arrêté du 19 janvier 1949 et en application de la loi du 27 août 1948 sauf dérogation accordée conformément aux articles 3 et 11 de l'arrêté du 19 janvier 1949.

Après une affection contagieuse quelle qu'elle soit, aucun agent ne peut reprendre son service qu'après avoir été reconnu inapte à transmettre l'affection. Il faudra notamment que des examens répétés démontrent que la personne malade n'est plus porteuse de germes pathogènes. Le personnel doit se soumettre à toutes les mesures prophylactiques qui pourront être prescrites par le médecin de l'établissement.

Article 24.

Chaque maison de repos pour mères et enfants doit posséder un service social qui sera confié, soit à une assistante sociale attachée à l'établissement si l'importance de celui-ci le justifie, soit à une assistante sociale appartenant à un organisme voisin.

TITRE IV. — *Admission et surveillance médicale.*

Article 25.

Lors de l'admission, le médecin de l'établissement prend toutes les dispositions qu'il jugera utiles, en vue d'un renforcement éventuel des mesures d'isolement, selon le milieu d'où provient l'enfant (famille, hôpital, etc.).

Article 26.

Vaccinations.

1° Vaccination antivariolique. — Tout enfant âgé de moins de trois mois à son entrée dans l'établissement et qui n'a pas subi de vaccination antivariolique sera soumis à cette vaccination dès qu'il aura atteint trois mois.

S'il est âgé de plus de trois mois, la mère doit fournir avec le certificat de naissance, un certificat attestant qu'il a subi avec succès la vaccination antivariolique. En cas d'insuccès, l'enfant est revacciné dans les trois mois qui suivent son admission.

2° Vaccination antituberculeuse. — Conformément aux dispositions de la loi du 5 janvier 1950, tout enfant dont les réactions tuberculiniques sont négatives doit être vacciné au vaccin B. C. G.

Si l'enfant n'a pas subi cette vaccination à son entrée dans l'établissement celle-ci devra être pratiquée pendant son séjour, sauf contre-indication dont sera juge le médecin de l'établissement.

3° Vaccination antidiphtérique-antitétanique. — Tout enfant de plus d'un an doit être vacciné contre la diphtérie et le tétanos soit avant son entrée, soit pendant son séjour, compte tenu de la nécessité d'échelonner les diverses vaccinations.

Article 27.

Les mères admises dans l'établissement sont soumises à une surveillance médicale régulière comportant un examen au moins une fois tous les 15 jours.

Des fiches médicales doivent être établies; elles pourront être consultées par les médecins conseils des organismes d'assurances sociales.

Article 28.

Les enfants sont pesés régulièrement tous les deux jours jusqu'à 4 mois et une fois par semaine ensuite. La taille est toisée une fois par mois.

Une feuille individuelle d'observation placée auprès de chaque berceau, porte les courbes de poids et de taille et les indications du régime. Ces renseignements doivent être transcrits sur les carnets de santé.

Les enfants sont suivis d'une façon régulière et examinés médicalement au moins une fois tous les 8 jours.

Article 29.

La nourriture des mères doit être saine, abondante et variée.

A côté du menu collectif, des plats spéciaux doivent être préparés pour les mères qui, par ordre médical, suivent un régime particulier.

Le médecin de l'établissement doit établir le régime des enfants et surveiller de très près la nourriture des pensionnaires.

Article 30.

Un emploi du temps bien équilibré doit être établi par la direction suivant les directives du médecin de l'établissement.

En aucun cas, les mères ne doivent travailler à l'extérieur. Elles ne doivent pas être chargées de travaux ménagers à l'intérieur de l'établissement et doivent observer le repos exigé par leur état de santé. Toutefois, elles doivent dans la mesure du possible, s'occuper de leur enfant (habillage, soins, alimentation) à moins de contre indication médicale.

Le directeur ou la directrice organise leur emploi du temps de façon qu'une action éducative puisse être exercée sur les mères en matière d'hygiène et de puériculture pendant leur séjour.

Article 31.

En cas de maladie contagieuse quelle qu'elle soit survenant dans l'établissement, le médecin attaché à celui-ci décide en accord avec le directeur départemental de la santé des mesures à prendre.

Outre l'éviction des malades et l'isolement immédiat des suspects, il peut suspendre les admissions, procéder à la recherche des porteurs de germes parmi les mères, les enfants ou le personnel, imposer des mesures de désinfection ou de vaccination et d'une manière générale exiger toute mesure utile déterminée en fonction des instructions générales du ministère de la santé publique et de la population.

Article 32.

L'entrée des locaux de l'établissement est strictement interdite à toute personne non régulièrement mandatée et aux enfants de moins de 15 ans.

Les visites sont prévues à date et heures fixées par le règlement intérieur qui sera affiché dans les salles où les visiteurs auront accès.

Ceux-ci ne doivent être admis que dans la salle de réception et le jardin. L'accès des chambres et dortoirs leur est strictement interdit.

En outre des interdictions de visite d'ordre général, des interdictions temporaires ou durables peuvent être formulées par le médecin attaché à l'établissement, à l'encontre des personnes nommément désignées, connues par exemple comme atteintes de tuberculose pulmonaire ou comme ayant à leur domicile un malade atteint d'une affection aiguë contagieuse et suspecte d'être porteuse de germes.

Tout visiteur doit se conformer aux prescriptions d'hygiène que le médecin pourra édicter.

TITRE V. — *Mesures administratives.*

Article 33.

Le directeur ou la directrice de l'établissement doit tenir:

1° Un registre spécial sur lequel le médecin affecté à l'établissement appose sa signature à chacune de ses visites. Sur ce registre, sont consignées toutes ses observations, tous les incidents d'ordre médical, ainsi que toutes ses prescriptions, y sont consignées également les observations des médecins inspecteurs et des fonctionnaires chargés du contrôle;

2° Un registre matricule sur lequel sont inscrits les noms, prénoms, date et lieu de naissance de chaque mère et de chaque enfant, la date de l'admission, la date et le motif de la sortie.

Sur ce registre, chaque mère et chaque enfant a un numéro qui est reproduit sur les feuilles d'observation;

3° Les feuilles d'observation, sur lesquelles sont consignées les dates d'entrée et de sortie, les incidents survenus au cours du séjour dans l'établissement, l'observation médicale et les traitements subis, sont conservés dans l'établissement et permettent le contrôle aux médecins inspecteurs et inspectrices;

4° Un carnet des préparations alimentaires et des menus quotidiens.

ANNEXE XXII

Conditions techniques d'agrément des maisons de réadaptation fonctionnelle.

Article 1er.

Une maison de réadaptation fonctionnelle ne peut être agréée par une commission régionale d'agrément que si elle a déjà reçu du ministère de la santé publique et de la population une autorisation d'ouverture et un agrément conformément aux dispositions de l'arrêté du 29 septembre 1953 fixant les conditions minima auxquelles doivent répondre les centres et services de réadaptation fonctionnelle.

Article 2.

Les maisons de réadaptation fonctionnelle peuvent avoir une existence autonome ou être rattachées à une maison de santé médicale ou chirurgicale, à une maison de repos et de convalescence ou de régime.

Ces maisons pourront accueillir:

— des malades externes,
— des malades internes,
— ou ces deux catégories de malades.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 3.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une maison de réadaptation fonctionnelle doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement admis.

Dans les établissements mixtes, les enfants de chaque sexe doivent avoir des dortoirs différents à partir de l'âge de six ans; à partir de 13 ans, des locaux complètement séparés doivent être réservés à chaque sexe.

Les maisons de réadaptation fonctionnelle doivent disposer d'un parc ou d'un jardin ombragé et suffisamment vaste.

Article 4.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit pas facilement lavable.

25 Mars 1956 JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE 2873

Les locaux doivent être particulièrement vastes et de plain-pied avec l'extérieur. En cas d'utilisation de bâtiments existants, tous les perrons et escaliers d'accès sont doublés par des rampes en pente douce facilitant l'entrée sans brancardage des malades sur chariots ou en fauteuils roulants. Les escaliers intérieurs, au cas où l'immeuble déjà ancien aurait plusieurs étages, devront avoir des marches droites et des paliers intermédiaires et l'immeuble devra être pourvu au moins d'un ascenseur susceptible d'être manœuvré par les malades eux-mêmes.

En d'autres termes, l'ensemble des locaux doit être accessible à tous les infirmes se déplaçant par eux-mêmes.

Article 5.

En cas d'hospitalisation des malades, les chambres qui leur seront réservées ne pourront comporter plus de six lits. Au moins le quart des chambres de l'établissement devra être aménagé en chambres individuelles, un autre quart, en chambres de deux à trois lits. Les chambres individuelles pourront éventuellement servir en cas de maladie contagieuse à isoler les sujets atteints. Aussi est-il recommandé de les grouper à une extrémité du bâtiment.

Les chambres de malades disposeront d'une insolation suffisante et égale au minimum à deux heures par jour au solstice d'hiver.

En aucun cas les malades ne seront logés dans un sous-sol, un demi sous-sol ou sous les combles.

Chaque chambre doit comporter visiblement l'indication du nombre de personnes qui peuvent y être admises.

Les dimensions des pièces sont telles qu'il y ait au minimum:

— une surface de 9 m^2 et un volume de 27 m^3 dans les chambres à 1 lit;

— une surface de 17 m^2 et un volume de 50 m^3 dans les chambres à 2 lits;

— une surface de 24 m^2 et un volume de 70 m^3 dans les chambres à 3 lits;

— une surface de 30 m^2 et un volume de 90 m^3 dans les chambres à 4 lits;

— une surface de 36 m^2 et un volume de 110 m^3 dans les chambres à 5 lits;

— une surface de 42 m^2 et un volume de 130 m^3 dans les chambres à 6 lits.

Les chambres ont une profondeur qui n'excède pas deux fois et demie la hauteur sous le linteau des fenêtres.

La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres.

A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre au malade d'alerter le personnel de service.

Article 6.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons, sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé dans toute maison de réadaptation fonctionnelle.

Les températures à atteindre sont:

— de plus 19° dans les chambres d'hospitalisation,

— de plus 22° dans les salles de traitement,

— de plus 16° dans les vestibules.

L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 7.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres au moins par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé d'épuration approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

Chaque établissement doit posséder une baignoire et un poste de douches pour vingt lits ou fraction de vingt lits. Des lavabos et des bidets à eau courante doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres.

Il faut prévoir au moins un lavabo et un bidet pour chaque chambre à un, deux ou trois lits, deux lavabos et deux bidets pour chaque chambre à quatre, cinq ou six lits.

Dans les établissements importants, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires. Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 8.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation et tenus dans un état de parfaite propreté.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Les salles à manger bien aérées et pouvant être chauffées doivent être placées à proximité des cuisines. Des lavabos et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée de ces salles.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 9.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum des cabinets d'aisance est de deux par quinze personnes (personnel compris). Ils doivent être répartis à proximité des chambres et des salles de réunion. Des lavabos sont installés dans les cabinets situés près des salles de réunion.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux-vannes provenant des cabinets d'aisance, eaux ménagères et de toilette, eaux de bains, et de buanderie, liquides pathologiques) doivent être assurés conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 10.

Contre le risque d'incendie, toute maison de réadaptation fonctionnelle doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment :

a) De postes d'eau.

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

d) D'un dispositif d'éclairage de secours.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 11.

Toute maison de réadaptation fonctionnelle doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence (médecins, hôpital, pompiers, etc.).

Article 12.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade en attendant son transfert doit être absolu; il est réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 5.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 13.

Les maisons de réadaptation fonctionnelle doivent comprendre en plus des locaux d'hospitalisation prévus ci-dessus des:

— Locaux de réception et de consultation;

— Locaux de traitement.

Les *locaux de réception et de consultation* doivent, en principe, comporter, selon la nature des malades admis:

— Un hall d'entrée et des bureaux d'administration;

— Une salle d'attente permettant un séjour suffisamment confortable pour les malades;

— Plusieurs salles d'examen dont une sert, éventuellement, de salle de soins médicaux et chirurgicaux courants. Il importe que ces locaux soient assez vastes pour qu'il y soit procédé, d'une part, à l'examen d'un malade allongé et, d'autre part, à l'étude des mouvements de la marche (quatre mètres en ligne droite);

— Un ou plusieurs bureaux pour le médecin chef, pour ses assistants et pour l'assistante sociale;

— Un secrétariat.

Les *locaux de traitement* doivent comporter, selon la nature des malades admis:

— Une section d'hydrothérapie permettant non seulement le réchauffement par l'eau chaude, mais encore la mobilisation des malades dans l'eau.

Cette section comprend des cabines de déshabillage dont certaines pour malades allongés et une pièce pour le séchage des peignoirs de bains, ainsi que des annexes pour leur entrepôt.

L'air de cette section est renouvelé d'une façon continue, sans refroidissement de la température;

— Une section d'électrothérapie formée de plusieurs boxes de 2,5 mètres sur 2,5 mètres.

— Une section de kinésithérapie avec un gymnase d'une superficie minimum de 60 mètres carrés et, éventuellement, une salle de rééducation pour la mobilisation individuelle des malades.

— Une section de mécanothérapie;

— Une salle de plâtres.

Il est recommandé de prévoir également:

— Des salles de repos pour les malades internes;

— Des salles de repos pour les malades externes;

— Des locaux permettant l'aménagement d'ateliers d'ergothérapie;

— Des vestiaires et des salles de repos pour le personnel.

En plus des installations sanitaires habituelles, il est indispensable d'aménager des remises pour entreposer les brancards et fauteuils roulants afin d'éviter l'encombrement des pièces réservées aux traitements.

Selon la nature des malades qui sont admis, les maisons de réadaptation doivent être dotées au minimum du matériel suivant:

— Services de consultations: négatoscopes, spiromètres;

— Service d'hydrothérapie: dispositifs permettant la balnéothérapie et la mobilisation dans l'eau;

— Service d'électrothérapie: appareils de thermothérapie, de courants excito-moteurs, d'ionisation;

— Services de kinésithérapie: matériel de gymnastique collective, matériel pour mobilisation individuelle.

TITRE III

Article 14.

Le personnel paramédical est habilité à exercer ses fonctions dans les maisons de réadaptation privées, après preuve donnée de ses qualifications et présentation de ses titres, par le préfet, sur proposition du directeur départemental de la santé.

Les effectifs du personnel tant médical que paramédical sont fonction du nombre des malades ou blessés et de la nature des syndromes traités.

Toutefois, le service ou centre doit comporter au moins:

— Un médecin chargé d'exercer une surveillance sur tous les traitements assurés;

— Un médecin par fraction de cinquante-cinq malades;

— Un rééducateur physiothérapeute pour dix malades;

— Un ergothérapeute pour vingt malades.

L'utilisation des piscines ne peut être autorisée que dans la mesure où leurs eaux pourront être épurées et, éventuellement, stérilisées d'une façon normale. Les piscines devront être munies de moyens de sécurité suffisante.

Article 15.

Si l'établissement comporte un service d'enfants, des instituteurs ou des institutrices qualifiées assurent sur place l'enseignement primaire, suivant les modalités arrêtées d'un commun accord entre la direction médicale de l'établissement et l'autorité académique.

Article 16.

Avant son entrée en fonction, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant, notamment, un examen radiologique des poumons. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, le directeur de l'établissement doit s'assurer par un contrôle médical périodique du bon état de santé du personnel.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Lorsqu'un agent aura été atteint d'une maladie contagieuse, il ne pourra être autorisé à reprendre son travail qu'après avoir été reconnu inapte à transmettre l'infection; il faudra, notamment, que des examens répétés démontrent que ledit agent n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 17.

Le service social doit être confié à une assistante sociale appartenant à un organisme voisin ou exclusivement attachée à l'établissement si l'importance de celui-ci le justifie (200 sujets assurés sociaux ou malades relevant de collectivités).

ANNEXE XXIII

Conditions techniques d'agrément des maisons de santé pour maladies mentales.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 1er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une maison de santé pour maladies mentales doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement admis.

Toute maison de santé pour maladies mentales qui se crée doit comporter, pour pouvoir être agréée, 20 lits au moins; aucune maison de santé ne peut désormais recevoir un agrément, si elle comporte plus de 200 lits.

Dans les établissements mixtes, des locaux séparés doivent être réservés à chaque sexe; toutefois, certaines installations peuvent être communes aux deux sexes.

Article 2.

Toute maison de santé pour maladies mentales doit être isolée par un espace vert suffisant. La superficie d'ensemble de l'établissement doit être au moins de 2 hectares pour cinquante malades et calculée à raison de 1 hectare pour cinquante lits, en ce qui concerne le terrain d'assiette de la construction, les jardins et les parcs effectivement mis à la disposition des malades devant comporter également une superficie minima de 1 hectare pour cinquante malades.

Toute maison de santé pour maladies mentales doit être largement ensoleillée, protégée des vents dominants, convenablement orientée; son aspect extérieur ne doit présenter aucun caractère carcéral.

Article 3.

L'aménagement des locaux et le mobilier doivent être conformes aux conditions générales des locaux sanitaires.

Chaque maison de santé doit comporter un service d'isolement avec chambres individuelles. Dans ces locaux, la construction doit comporter des matières insonores, les portes doivent être pourvues d'un système de fermeture ne permettant pas aux malades de s'enfermer, les fenêtres ne doivent pas permettre la défenestration, les postes d'eau ne doivent pas être à la disposition des malades. Une signalisation par sonnerie ou lampes colorées doit permettre un appel d'alarme immédiat en cas de nécessité.

Des locaux séparés doivent être prévus pour les services généraux et l'habitation du personnel.

Article 4.

Le quart au moins des malades doivent pouvoir être hospitalisés en chambres individuelles.

Les chambres individuelles doivent avoir une surface minima de 10 mètres carrés.

Il ne peut être mis plus de six lits dans les chambres à plusieurs lits; ces chambres doivent avoir une surface minima de 6 mètres carrés par malade.

La hauteur sous plafond, dans les chambres individuelles ou à plusieurs lits, doit être telle que les chambres individuelles représentent un volume d'au moins 30 mètres cubes et que les chambres à plusieurs lits ne présentent pas un cubage d'air inférieur à 20 mètres cubes par lit.

Chaque chambre doit comporter visiblement l'indication du nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises.

Tout établissement comprenant des chambres à plusieurs lits doit comporter, par trente lits ou fraction de trente lits, une chambre individuelle avec sortie indépendante, pouvant permettre l'isolement en cas de maladie contagieuse.

Chaque établissement doit posséder une baignoire et un poste de douches pour quinze lits ou fraction de quinze lits. Des lavabos à eau courante, froide et chaude, et des bidets doivent être installés dans les chambres ou dans les cabinets de toilette attenant aux chambres.

Il faut prévoir au moins un lavabo pour chaque chambre à un, deux ou trois lits; deux lavabos pour chaque chambre à quatre, cinq ou six lits.

Article 5.

L'aération de tous les locaux doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison, sans occasionner de gêne pour les malades.

Article 6.

Le chauffage central est exigé dans toute maison de santé pour les maladies mentales. L'installation doit être telle qu'elle élimine tout risque de brûlures.

Article 7.

L'éclairage électrique est obligatoire avec possibilité de mise en veilleuse pendant la nuit.

Article 8.

Le stock de linge de maison doit être suffisant, pour permettre d'assurer à chaque malade un change aussi fréquent qu'il peut être nécessaire.

Article 9.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante: 250 litres par lit et par jour.

Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé d'épuration approuvé par les autorités sanitaires.

S'il se trouve, à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable, et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des water-closets, eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie) doit être assurée conformément aux règlements sanitaires et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Dans les établissements importants, le linge, le matériel lavable sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Les procédés employés doivent permettre une désinfection efficace.

Article 10.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité de l'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et au frais (utilisation de glacière ou de frigidaire) et pour que les repas soient servis chauds.

Les salles à manger doivent être placées à proximité des cuisines et être convenablement chauffées.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment.

Les menus visés au préalable par le médecin doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les installations de la cuisine doivent permettre la préparation des régimes, le cas échéant.

Les dispositions de la cuisine et de ses annexes doivent permettre le nettoyage et la désinfection séparés de la vaisselle des contagieux éventuels. Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé ou leur destruction quotidienne dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 11.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets est de un par quinze personnes (personnel compris) et par étage.

Les portes doivent être munies d'un système de fermeture qui ne permette pas au malade de s'y enfermer et que l'on puisse ouvrir du dehors.

Article 12.

Contre le risque d'incendie, toute maison de santé pour maladies mentales doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment:

a) De postes d'eau;
b) D'extincteurs à chaque étage;
c) D'un moyen d'appel rapide au poste de pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 13.

Toute maison de santé pour maladies mentales doit posséder une ligne téléphonique; les numéros de téléphone et les adresses dont on peut avoir besoin en cas d'urgence doivent être indiqués en évidence à proximité de l'appareil.

Article 14.

Toute maison de santé pour maladies mentales doit être en mesure d'assurer le transport rapide des malades sur les formations spécialisées en cas d'urgence.

Article 15.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade atteint doit être absolu.

Les chambres individuelles prévues à l'article 4 sont conçues de manière à permettre cet isolement.

Article 16.

Il doit être prévu une chambre mortuaire avec ventilation suffisante et, si possible, une sortie spéciale. Cette pièce doit comporter un poste d'eau et un écoulement d'eau au sol.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 17.

Toute maison de santé doit posséder:

1° Des locaux spécialement destinés à l'examen et au contact individuel entre le médecin et le malade.

Ces locaux sont groupés à proximité du secrétariat médical et du secrétariat administratif.

Dans les établissements qui comportent plusieurs bâtiments d'hospitalisation, un bureau médical doit exister, en outre, dans chacun des bâtiments;

2° Un secrétariat médical organisé et équipé de manière à permettre le classement et la conservation des dossiers médicaux, avec toutes les garanties de discrétion nécessaires;

3° Une salle de pansements;

4° Un service de pharmacie, conforme aux prescriptions légales et réglementaires, pourvu d'une tisanerie et d'une salle de préparation;

5° Tous locaux et toutes installations particulières qui peuvent être nécessaires à la mise en œuvre des techniques présentées comme les caractéristiques essentielles de l'activité thérapeutique de l'établissement (exemple: physiothérapie, hydrothérapie, insulinothérapie, cure de sommeil, etc.).

Article 18.

Par ailleurs, du point de vue de la vie sociale des malades et de leur réadaptation, toute maison de santé pour maladies mentales doit obligatoirement comporter:

a) Des salles de réunion et de jeu;
b) Des locaux permettant l'application des thérapeutiques rééducatives

Dans les établissements comportant plusieurs bâtiments d'hospitalisation, chacun de ces bâtiments doit comporter de tels locaux et l'établissement doit disposer, en outre, de locaux centraux destinés à certains malades ou à l'application de certaines thérapeutiques rééducatives.

Article 19.

Le recours aux consultations et aux soins éventuels en médecine générale, chirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, art dentaire, doit être prévu et facilement exécutable.

TITRE III. — *Personnel.*

Article 20.

La direction médicale d'une maison de santé pour maladies mentales ne peut être exercée que par un médecin pourvu de titres établissant ses connaissances en psychiatrie.

Les médecins qui sont appelés à participer au traitement psychiatrique des malades doivent également être pourvus de titres établissant leurs connaissances en psychiatrie.

Un médecin ou un interne doit se trouver en permanence dans l'établissement. Les internes doivent être titulaires d'au moins seize inscriptions.

Article 21.

Le personnel soignant infirmier est composé exclusivement d'infirmiers ou infirmières titulaires du diplôme d'Etat ou d'une autorisation d'exercer, sans limitation, la profession d'infirmier ou d'infirmière. A titre transitoire, les personnes titulaires d'une autorisation d'exercer comme infirmier ou infirmière auxiliaire, en fonction dans des établissements déjà agréés, pourront continuer à y être employées.

L'effectif réglementaire global du personnel soignant infirmier doit être au minimum de trois unités pour dix malades, les horaires de travail étant déterminés conformément à la convention collective applicable en la matière. Il doit être prévu, en outre, du personnel de roulement, pour assurer le remplacement des agents en congé annuel ou de maladie.

Article 22.

Toute maison de santé pour maladies mentales doit comporter du personnel de service dont le nombre est en proportion du nombre de lits.

Article 23.

Toute maison de santé pour maladies mentales doit être à même de disposer, le cas échéant, du concours des auxiliaires médicaux dont la collaboration peut être nécessaire aux médecins et d'un assistant de psychologie.

Article 24.

Le personnel infirmier doit être formé aux techniques psychiatriques par les médecins.

Le personnel de service doit également faire l'objet, pendant la période d'essai qui suit son embauchage, d'une information sur les principes minima concernant la conduite à tenir vis-à-vis des malades mentaux.

Article 25.

Le service social doit être confié à une assistante sociale titulaire du diplôme d'Etat ou d'une autorisation régulière d'exercer, appartenant à un organisme voisin, ou exclusivement attachée à l'établissement si l'importance de celui-ci le justifie (100 lits occupés par des assurés sociaux ou des malades relevant de collectivités).

Article 26.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique du poumon (cet examen est renouvelé au moins une fois par an).

De plus, la direction de l'établissement doit s'assurer, par un contrôle médical périodique, du bon état de santé du personnel.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Après une affection contagieuse, quelle qu'elle soit, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été reconnu inapte à transmettre l'affection. Il faudra, notamment, que des examens répétés démontrent qu'il n'est plus porteur de germes pathogènes.

ANNEXE XXIV

Conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés.

TITRE Ier. — *Classification.*

Article 1er.

Sous la dénomination d'enfants mentalement inadaptés, sont comprises les catégories suivantes:

1° Enfants présentant des psychoses ou névroses graves et qui se définissent comme des maladies évolutives;

2° Enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle, liée à des troubles neuro-psychiques, exigeant, sous contrôle médical, le recours à des techniques non exclusivement pédagogiques:

a) arriérés profonds (imbéciles et idiots),

b) débiles moyens,

c) débiles légers;

3° Enfants présentant essentiellement des troubles du caractère et du comportement, susceptibles d'une rééducation psycho-thérapique, sous contrôle médical;

4° Enfants inadaptés scolaires simples, relevant des techniques purement pédagogiques;

5° Enfants ne présentant pas de troubles caractérisés et dont l'inadaptation tient essentiellement à la déficience du milieu familial.

Article 2.

Les catégories d'enfants visées à l'article 1, s'ils ne sont pas traités à domicile, peuvent être placés dans les établissements énumérés ci-après:

— Les enfants de la catégorie 1 sont traités dans des sections d'hôpitaux psychiatriques publics ou privés, faisant fonction de publics ou dans des maisons de santé pour maladies mentales;

— Les enfants de la catégorie 2 *a* sont traités dans des sections d'hôpitaux psychiatriques publics ou faisant fonction de publics ou dans des établissements spécialisés publics ou privés;

— Les enfants de la catégorie 2 *b* et *c* sont traités dans des instituts médico-pédagogiques et des instituts médico-professionnels, qui peuvent être publics ou privés;

— Les enfants de la catégorie 3 sont traités dans des instituts de rééducation publics ou privés;

— Les enfants de la catégorie 4 sont placés dans des établissements scolaires appropriés.

Sont seuls visés dans la présente annexe les enfants appartenant aux catégories 2 et 3 de l'article 1 ci-dessus et les établissements privés correspondants. Ces établissements peuvent fonctionner soit en internat, soit sous diverses formes d'externat et assurer, soit l'observation, soit la rééducation des mineurs.

Article 3.

Les établissements visés à la présente annexe ne peuvent recevoir simultanément les diverses catégories et sous-catégories énumérées aux paragraphes 2° et 3° de l'article 1 que si des sections ayant une autonomie suffisante sont aménagées.

De plus, ces établissements peuvent recevoir, à condition de disposer d'un équipement et d'un personnel adéquat et d'assurer les traitements nécessaires, les mineurs de leur catégorie atteints en même temps que de l'inadaptation définie à l'article 1 qui reste le trouble principal, de troubles de la parole; ils peuvent, sous les mêmes conditions, recevoir des enfants inadaptés atteints d'épilepsie, si, du moins, l'importance ou la qualité des troubles dus à cette maladie ne nécessite pas le placement dans un établissement spécialisé.

Les instituts médico-pédagogiques, les instituts médico-professionnels et les instituts de rééducation peuvent recevoir, après leur traitement dans des centres de traumatologie ou de réadaptation fonctionnelle, les enfants des catégories 2 *b* et *c* et 3, atteints, en outre, de troubles de la psycho-motricité ou d'infirmité motrice.

Article 4.

Les enfants des catégories 2 *b* et *c*, et 3, peuvent être confiés, soit aux établissements visés à la présente annexe, soit à des centres de placement familiaux spécialisés.

Article 5.

Les établissements visés à la présente annexe doivent satisfaire aux lois et aux règlements en vigueur sur l'enseignement.

TITRE II. — *Etablissements fonctionnant en internat.*

Chapitre 1er. — Dispositions générales.

Article 6.

Tout établissement doit comporter des espaces verts suffisants.

Le terrain d'assiette de l'établissement doit être calculé sur la base de deux hectares pour 50 lits; il doit être largement ensoleillé, protégé des vents dominants, convenablement orienté, et ne doit présenter, dans son aspect extérieur, aucun caractère carcéral.

L'établissement doit, autant que possible, se composer de bâtiments différents et comporter des locaux séparés pour les diverses catégories de sujets, comportant une ambiance et un régime éducatif particuliers. La construction des locaux doit être conçue de façon à favoriser la vie en petits groupes relativement autonomes.

Des locaux séparés doivent être prévus pour l'habitation du personnel.

Article 7.

Dans les établissements mixtes, les enfants de chaque sexe doivent avoir des chambres différentes à partir de l'âge de six ans.

A partir de l'âge de treize ans, des locaux complètement séparés doivent être réservés à chaque sexe.

Article 8.

La décoration des pièces et leur ameublement doivent composer un décor agréable et contribuer à créer une ambiance familiale pour l'enfant.

Article 9.

Les enfants peuvent être logés en chambres collectives ou particulières.

Les chambres collectives doivent comprendre, au maximum, 12 lits. Elles ont une hauteur minimum sous plafond de 2,80 mètres et une surface d'au moins 5 mètres carrés par lit (4 mètres carrés pour les enfants de moins de huit ans).

En aucun cas, l'écart entre les lits ne doit être inférieur à 0,80 mètre.

La surface des chambres individuelles doit être d'au moins 9 mètres carrés.

Article 10.

Le mobilier des chambres doit être simple et d'un entretien facile.

Les lits de 70 à 80 centimètres de largeur doivent être métalliques, pourvus d'un matelas et d'une literie complète en bon état.

Des lits et une literie spéciale doivent être prévus pour les incontinents, qu'il n'y a pas intérêt à séparer des autres enfants.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu.

Chaque enfant doit disposer d'une armoire, ou, au minimum, d'un casier, individuel et fermé.

A chaque enfant, sont réservés un porte-serviette et un casier où il dépose ses ustensiles de toilette personnels.

Article 11.

L'orientation et les dispositions des chambres doivent permettre d'assurer une insolation suffisante.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison, sans occasionner de gêne aux enfants.

Le chauffage central est exigé.

Article 12.

L'établissement doit comporter une salle de jour, dans toute la mesure du possible, pour chaque groupe d'enfants.

Article 13.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour).

Elle doit être régulièrement contrôlée bactériologiquement, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée; de plus, dans ce cas, le premier prélèvement effectué avant l'ouverture de l'établissement doit comporter une analyse chimique. Si les analyses bactériologiques ou enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, un moyen d'épuration doit être adopté, sur les conseils et sous le contrôle du directeur départemental de la santé.

Des lavabos à eau courante individuels doivent être installés à proximité des chambres et des salles à manger.

Une installation de douches est exigée, à raison d'un poste de douches pour six. L'établissement devra également comporter des baignoires.

Dans les établissements importants, le linge et le matériel lavables sont lessivés, autant que possible, sur place, dans une buanderie pourvue de l'installation et des annexes nécessaires.

Article 14.

Les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation.

Le sol et les murs des locaux affectés à ces services doivent être facilement lavables.

Toutes dispositions doivent être prises, pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds.

Des salles à manger bien aérées et chauffées doivent être placées à proximité des cuisines, ou dans un système de construction pavillonnaire, installées dans chaque pavillon, avec un office.

Autant que possible, le nombre des enfants ne doit pas excéder le chiffre de 8 par table.

Des lavabos et des casiers pour les serviettes sont placés à l'entrée des réfectoires.

Article 15.

La comptabilité des denrées doit être tenue de façon à permettre le contrôle quantitatif à tout moment.

Les menus doivent être affichés.

La nourriture doit être saine, abondante et variée, bien préparée et proportionnée à l'âge des enfants groupés, à cet effet, dans la salle à manger. A côté du menu collectif, des plats spéciaux doivent être préparés pour les enfants, qui, par ordre médical, suivent un régime particulier. Le médecin de l'établissement doit surveiller de très près le régime des pensionnaires.

Article 16.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés et détruits quotidiennement dans un four spécial installé loin des bâtiments.

Article 17.

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène.

Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout, partout où celui-ci existe. Dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée, conformément aux règles d'hygiène.

Les cabinets doivent être bien aérés, bien éclairés et comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique; un poste d'eau par groupe de cabinets doit être également prévu.

Le nombre minimum des cabinets est de un pour dix personnes de plus de six ans (personnel compris et par étage d'hospitalisation).

Ils doivent être répartis à proximité des chambres et des salles à manger et des lieux de réunion.

Ils sont en nombre suffisant à l'extérieur, pour éviter la rentrée des enfants dans les locaux vides et sans surveillance.

Article 18.

L'établissement doit se conformer, en ce qui concerne les risques d'incendie, aux règlements en vigueur dans les collectivités.

Article 19.

Tout établissement doit posséder le téléphone avec la ville ainsi que, en évidence, et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin en cas d'urgence

Article 20.

Tout établissement doit avoir une infirmerie.

Celle-ci doit comprendre au moins 10 p. 100 du nombre total des lits dans les établissements de plus de dix lits, comporter deux chambres individuelles de plus, pour permettre l'isolement des malades légers et des enfants suspects ou atteints de maladies contagieuses, en attendant leur évacuation éventuelle.

Si l'établissement peut recevoir plus de quarante enfants, les chambres susvisées doivent être groupées en une infirmerie isolée des locaux d'hébergement.

Un registre de l'état sanitaire doit mentionner tous les accidents ou incidents survenus, ainsi que les hospitalisations effectuées.

Article 21.

1° Si l'établissement comporte un service d'enfants de moins de six ans, celui-ci doit comporter un lazaret aménagé dans un pavillon spécial ou si le nombre des enfants est peu important, dans un local spécial, permettant d'isoler les nouveaux arrivés, soit en boxes individuels ou en chambres individuelles, en chambres assez grandes pour recevoir quatre ou cinq enfants et constituant autant de sections isolées les unes des autres. Les repas doivent être pris dans les chambres et la séparation de ces groupes restreints, maintenus pour les sorties. Une partie des jardins ou espaces libres, séparés de ceux qui sont utilisés pour l'ensemble des autres enfants sont réservés aux enfants du lazaret;

2° Le nombre de lits du lazaret doit permettre une pleine utilisation de la capacité du service et, par suite, doit être calculé en fonction du nombre total de lits du service, de la durée de l'isolement prophylactique et de la durée moyenne du séjour dans l'établissement.

De toute façon, ce nombre de lits doit être au moins égal au dixième du nombre de lits total du service;

3° Les modalités de l'isolement prophylactique au lazaret sont les suivantes:

a) Sont isolés pendant trente jours en boxes individuels entièrement cloisonnés ou en chambres séparées les enfants de moins de dix-huit mois;

b) Sont isolés pendant quinze jours, soit en boxes ou en chambres individuelles, soit en chambres de quatre ou cinq lits, au plus, les enfants de dix-huit mois à six ans;

4° Sauf en cas d'isolement individuel, l'arrivée des enfants dans l'établissement doit être groupée de manière à ce que l'ensemble du lazaret, si celui-ci est peu important, ou chacune des sections séparées du lazaret, dans le cas contraire, soit occupé et évacué en même temps;

5° Si une maladie contagieuse éclate en lazaret, sans préjudice des mesures qui seront prises, pour isoler rigoureusement, et, éventuellement, évacuer sur l'hôpital l'enfant contagieux, l'isolement des enfants du lazaret ou de la section correspondante sera prolongé jusqu'à la fin de la période présumée d'incubation de la maladie en cause, à moins que les examens bactériologiques répétés n'apportent la preuve que les enfants n'ont pas été contaminés.

Article 22.

Les locaux réservés au personnel, comme ceux réservés aux enfants, doivent répondre aux règlements d'hygiène. Des mesures doivent être prises, pour que le personnel ait à sa disposition, pour ses loisirs et sa détente, des locaux éloignés de ceux des enfants.

Article 23.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services de ces établissements doivent être fonction de leur capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum d'enfants pouvant y être normalement admis.

Chapitre 2. — Services techniques.

Article 24.

L'établissement doit comporter:

1° Un cabinet médical, doté de tous les instruments nécessaires de mensuration (toise, balance, spiromètre, etc.) précédé d'une salle d'attente;

2° Une salle de soins distincte du cabinet médical, si celui-ci est utilisé toute la journée;

3° Une réserve de pharmacie devra être constituée dans un placard fermant à clé de la salle de soins.

Lorsque l'établissement fonctionne en internat, l'infirmerie y doit comporter une salle commune de jour pour les enfants malades qui peuvent se lever, une pièce pour la toilette des malades et une chambre pour l'infirmier de garde; les w. c. comporteront un siège pour les fébriles.

L'établissement qui reçoit des enfants justiciables, à titre accessoire, d'une rééducation de la parole, doit, lorsqu'il n'est pas pourvu d'un laboratoire permettant l'enregistrement des sons et de la respiration, avoir passé convention avec un organisme susceptible d'assurer ces examens.

Des boxes pour la rééducation individuelle devront être prévus, si les enfants reçus dans l'établissement ont besoin d'une rééducation de la parole ou d'une rééducation psychomotrice ou psychothérapique.

Article 25.

Tout établissement de plus de 150 lits doit posséder, en outre:

Une installation de radiologie et, si possible, de physiothérapie;

Le matériel nécessaire à la pratique des examens oto-rhino-laryngologiques courants;

Un service dentaire.

Si l'établissement compte moins de cent cinquante lits et ne comporte pas ces dernières installations, un accord avec un praticien qualifié ou avec un centre de diagnostic ou de traitement doit permettre de pratiquer les examens radiologiques jugés nécessaires par le médecin de l'établissement.

Des accords avec un oto-rhino-laryngologiste et un dentiste doivent également être prévus, afin que les enfants puissent recevoir les soins qui sont reconnus nécessaires par le médecin de l'établissement.

Article 26.

Une ou plusieurs pièces, de dimensions appropriées à l'importance de l'établissement, doivent être réservées pour servir de bibliothèque, de salle de réunions (conférences de personnel technique, conférences aux parents, foyer des éducateurs) et de dépôt d'archives.

Article 27.

Chaque établissement doit disposer de l'installation et de l'appareillage nécessaire à la désinfection en profondeur de la literie et du matériel.

Chapitre 3. — Personnel.

Article 28.

L'établissement doit s'assurer les services d'un praticien de médecine générale possédant, si possible, des connaissances particulières en pédiatrie et d'un psychiatre.

Le concours demandé au médecin psychiatre varie avec l'importance de l'établissement et est fixé sur les bases suivantes:

— Une vacation d'une demi-journée par semaine au minimum, pour un établissement de moins de cinquante enfants;

— Un emploi à mi-temps, pour un établissement de cent à cent cinquante enfants;

— Un emploi à temps complet, pour un établissement comptant plus de cent cinquante enfants.

Des médecins spécialisés, autres que le médecin psychiatre, doivent pouvoir être appelés en cas de besoin.

Le médecin psychiatre assure la surveillance générale de l'établissement au point de vue d'hygiène (locaux, régimes alimentaires, discipline de vie des malades) et, en liaison avec le praticien de médecine générale, la surveillance de la santé physique des sujets et des rééducations pratiquées au centre.

Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a pas été prescrit par le médecin psychiatre, le praticien de médecine générale ou un consultant appelé par l'un de ces médecins.

Article 29.

Les établissements qui reçoivent des enfants justiciables d'une rééducation de la parole, d'une rééducation de la motricité ou d'une rééducation psychothérapique doivent s'assurer le concours d'un personnel compétent.

Article 30.

L'établissement doit s'assurer le concours d'un infirmier ou d'une infirmière diplômée d'Etat, ou possédant l'autorisation d'exercer la profession d'infirmière, sans limitation.

Lorsque le nombre des enfants ne suffit pas à justifier l'activité normale d'un infirmier ou d'une infirmière, la même personne peut exercer un autre emploi que l'emploi d'infirmier, à condition que le second emploi exercé ne la contraigne pas à s'éloigner de l'établissement.

Article 31.

Le médecin psychiatre est assisté d'un psychologue compétent pour la catégorie d'enfants reçus dans l'établissement et possédant une technique prolongée et étendue des examens psychologiques à pratiquer à leur sujet.

Les investigations psychologiques sont établies à la demande du médecin psychiatre et sous son contrôle.

Article 32.

Tout établissement doit comporter un service social confié à une assistante sociale exerçant, soit à temps partiel, soit à temps complet, si l'établissement comporte au moins cent sujets.

Le service social a pour objet:

1° De se mettre en liaison avec les services sociaux qui les auraient déjà pris en charge et de réunir des informations sociales sur les antécédents des enfants;

2° D'assurer la liaison entre la vie de l'enfant au centre et son milieu familial, dans tous les cas où cela paraît désirable;

3° Eventuellement, de favoriser le parrainage d'enfants, d'orienter ceux-ci vers des mouvements de jeunesse extérieurs à l'établissement;

4° D'aider le sujet à sa sortie et d'assurer la liaison nécessaire avec le service social qui veillera à son adaptation dans le cadre familial et professionnel;

5° De maintenir pendant une durée minimum de trois ans le contact avec les anciens pensionnaires, de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen, en vue de contrôler l'état de certains d'entre eux.

Article 33.

1° L'établissement doit s'assurer le concours de professeurs ou instituteurs possédant la qualification requise et justifiant d'une connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus à l'établissement sont atteints.

Le programme et la direction pédagogique à appliquer dans chaque classe et atelier devront être préétablis. Devront figurer au règlement les diplômes auxquels l'établissement prépare ou si l'établissement organise lui-même des examens de fin d'études intellectuelles ou professionnelles, les programmes de ceux-ci et la composition des jurys.

L'effectif du personnel enseignant doit être calculé sur la base d'un maître par classe de quinze élèves maximum.

2° L'établissement qui reçoit des enfants de plus de quatorze ans doit entreprendre leur formation professionnelle dans les métiers qui, compte tenu de leurs aptitudes, assureront leur reclassement social.

Pour orienter chaque élève vers le métier qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, l'établissement doit s'assurer le concours d'un orienteur professionnel ou d'un psychotechnicien.

En tout état de cause, des cours d'enseignement ménager adaptés à l'état des enfants, doivent être donnés aux élèves du sexe féminin qui ont dépassé l'âge de quatorze ans.

Les moniteurs techniques doivent posséder la qualification requise et justifier d'une connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus à l'établissement sont atteints; il pourra. toutefois, être fait appel, pour assurer la formation professionnelle, à des artisans locaux ou des ouvriers qualifiés présentant les qualités d'intelligence, de caractère ou de moralité indispensables pour ces fonctions.

L'effectif du personnel d'enseignement professionnel doit être calculé au maximum sur la base d'un moniteur par atelier de dix élèves.

3° L'établissement doit assurer aux enfants de plus de quatorze ans, outre la formation professionnelle, un complément d'instruction générale et, si l'état des enfants le permet, les cours théoriques préparant au certificat d'aptitude professionnelle, dans les conditions fixées au paragraphe 1 précédent.

4° Ateliers éducatifs. — L'enseignement devra s'inspirer principalement des méthodes individuelles actives. A côté des acquisitions d'ordre purement scolaire ou professionnel, seront poursuivis des travaux manuels de tous types, le préapprentissage précoce, même pour les enfants de moins de quatorze ans.

Article 34.

Les éducateurs ont la responsabilité des enfants en dehors des heures de classe ou d'atelier.

L'établissement doit s'assurer la présence effective d'éducateurs justifiant d'une qualification satisfaisante, à raison d'un pour quinze élèves. Les éducateurs supplémentaires en nombre suffisant doivent être prévus pour assurer le remplacement des premiers aux jours de repos de ceux-ci.

Article 35.

Un moniteur d'éducation physique compétent doit être attaché à l'établissement, soit à temps partiel, soit à temps complet, s'il y a plus de cent cinquante enfants.

L'éducation physique peut, toutefois, être confiée à un éducateur possédant la qualification reconnue suffisante par la direction de l'enseignement technique.

Cet éducateur sera déchargé de ses fonctions d'éducateur, à concurrence du nombre d'heures qu'il consacre à l'éducation physique.

L'établissement doit affecter un local chauffé à l'éducation physique et y prévoir l'équipement matériel indispensable.

Article 36.

Une surveillance de nuit doit être organisée dans l'établissement.

Article 37.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel, y compris le personnel enseignant, doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique de l'appareil respiratoire. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, la direction de l'établissement doit s'assurer constamment du bon état de santé du personnel admis au contact des enfants ou préposé à la préparation des aliments.

Le personnel de l'établissement doit être indemne de toute affection tuberculeuse, quelle qu'elle soit, à l'exception de séquelles anciennes ou cicatricielles, dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à prendre son service que lorsqu'il a été reconnu inapte à transmettre l'infection; il faut, notamment, que des examens répétés démontrent qu'il n'est plus porteur de germes pathogènes.

Chapitre 4. — Dispositions diverses.

Article 38.

La responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement incombe à son directeur, soit à titre personnel, soit par délégation, et dans les limites de celle-ci de l'organisme dont il dépend.

Tout directeur d'établissement pour enfants inadaptés doit être apte physiquement, moralement et professionnellement à assurer la garde et l'éducation d'enfants.

Le directeur doit être au moins âgé de vingt-cinq ans et titulaire d'un baccalauréat complet ou brevet supérieur.

Nul ne peut diriger un établissement sans avoir fait la preuve de sa compétence en pédagogie spécialisée, soit par des diplômes, assortis de certificats de stage, ou, s'il est médecin, par sa connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus à l'établissement sont atteints.

Il devra, en outre, justifier d'une pratique de cinq années au minimum dans un établissement ou service d'enfants inadaptés.

Le directeur est responsable des réunions de synthèse auxquelles doit participer l'ensemble du personnel médical, social, enseignant et éducateur, qui s'est occupé de l'enfant dont le cas est étudié lors de la réunion.

Article 39.

L'établissement doit constituer, pour chaque enfant, un dossier comportant nécessairement:

1° Observations complètes du sujet avec examen médical, certificats de vaccination et radioscopie, résultats des examens psychologiques, ainsi que les résultats de l'enquête sociale et une fiche de renseignements détaillés sur le milieu familial; ces examens et enquêtes doivent normalement avoir été pratiqués par la consultation, le centre spécialisé ou le service hospitalier qui a conseillé le placement de l'enfant et auquel l'établissement doit s'adresser pour obtenir les documents correspondants; au cas où les examens et enquêtes n'auraient pas été pratiqués avant l'admission de l'enfant, l'établissement doit y faire procéder dès que possible;

2° L'indication des traitements et des techniques de rééducation qui ont été prévus pour lui;

3° Les résultats de l'examen d'orientation professionnelle;

4° Les résultats des examens de tous ordres pratiqués en cours d'année par le médecin spécialiste de l'établissement;

5° Les indications des variations de son état physique (poids, taille, maladie) de son état mental, de son travail à l'école ou à l'atelier; ces indications doivent être inscrites au moins tous les mois. Une notation trimestrielle doit résumer les progrès accomplis;

6° La correspondance avec la famille susceptible d'être examinée par les personnes chargées des inspections;

7° La décision et les motifs de la sortie, ainsi que l'orientation donnée aux mineurs;

8° Les résultats de l'enquête faite ultérieurement par le service pendant un délai de trois ans après la sortie définitive du mineur.

Article 40.

La direction établit un emploi du temps des enfants, bien équilibré, avec, éventuellement, et selon les directives du médecin spécialiste, les modifications adaptées à chaque cas particulier.

Le service doit être organisé de telle façon que les enfants bénéficient constamment dans l'établissement, en dehors des heures de classe et d'atelier, de la présence effective d'éducateur.

Les enfants ne doivent pas être employés au service du personnel de l'établissement.

Les enfants ne doivent être employés aux services généraux que sur avis et sous contrôle médico-pédagogique.

Les sanctions corporelles sont interdites.

Article 41.

Les enfants doivent être vêtus d'une façon seyante et, en aucun cas, être revêtus d'uniforme qui pourrait constituer un signalement pour l'enfant, lorsqu'il est à l'extérieur de l'établissement.

Article 42.

Le médecin psychiatre de l'établissement doit adresser aux familles, au moins tous les trois mois, des renseignements précis sur l'état de santé des enfants.

Article 43.

En outre des renseignements d'ordre médical visés à l'article précédent, la direction de l'établissement doit adresser aux familles, au moins une fois par mois, des nouvelles des enfants, qui, du fait de leur âge ou de leur état, ne peuvent le faire eux-mêmes.

Article 44.

La direction de chaque établissement doit contracter une assurance-accidents, au bénéfice de ses pensionnaires, lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946, sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Elle doit obtenir, pour chaque mineur, une autorisation écrite des parents ou tuteur, destinée à permettre la mise en œuvre des traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par les médecins de l'établissement.

Article 45.

L'admission des enfants dans l'établissement ne doit être prononcée par le directeur qu'après accord du médecin psychiatre, sur le vu d'un certificat médical suffisamment détaillé, qui doit faire partie du dossier de demande d'admission; le psychiatre vérifie que l'enfant ressortit à la ou aux catégories reçues au centre. L'énurésie ne peut être une cause de refus d'admission.

La sortie des enfants est également prononcée par le directeur, après accord du médecin spécialiste; ce dernier est tenu de signaler au directeur les enfants dont le maintien au centre ne lui paraît plus justifié, soit que leur rééducation soit achevée, soit pour toute autre cause, qui devra être mentionnée au dossier de l'enfant.

Article 46.

L'établissement qui n'assure pas une formation professionnelle ne peut continuer à héberger, au delà de l'âge de quatorze ans, les sujets qui sont susceptibles de bénéficier d'une telle formation; l'établissement doit, dans ce cas, être en relation avec un établissement de même catégorie qui assurant une formation professionnelle sera en mesure de recevoir, en temps utile, les enfants de plus de quatorze ans qui lui seront adressés.

Article 47.

La direction d'un internat pour enfants déficients doit s'assurer, avant de prononcer l'admission d'un enfant dans l'établissement, que celui-ci a reçu les vaccinations prescrites par la loi ou qu'il présente une contre-indication permanente à ces vaccinations.

TITRE III. — *Etablissements fonctionnant en externat.*

Article 48.

Les établissements fonctionnant exclusivement en externat doivent comporter des espaces verts et des terrains de jeux qui, bien que moins importants que ceux des établissements fonctionnant en internat, doivent avoir une superficie appropriée au nombre des malades reçus,

2880 JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ils doivent posséder des lavabos à eau courante et une installation de douches, ainsi que des cabinets d'aisance, bien aérés, bien éclairés, comportant une chasse d'eau et un siphon hydraulique, à raison d'un pour 15 personnes (personnel compris) et au nombre de 2 au minimum.

Article 49.

Le règlement intérieur des externats devra préciser les modalités et les horaires de remise de l'enfant par la famille à l'établissement, et réciproquement.

Article 50.

Sont également applicables aux établissements fonctionnant exclusivement en externat, les dispositions du titre II en ses articles 8, 12, 14, 15, 18, 19, 23, son chapitre II, à l'exclusion de l'article 27, et son chapitre III, à l'exclusion de l'article 36, et son chapitre IV, à l'exclusion de l'article 43.

ANNEXE XXV

Conditions techniques d'agrément des infirmeries des établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés (1).

Article 1er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une infirmerie doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre de malades pouvant y être normalement admis.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de cinq lits par cent élèves internes.

Article 2.

Les locaux doivent comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les lits doivent être métalliques et munis d'une literie complète en bon état.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu, qui ne soit pas facilement lavable.

Article 3.

Le cubage des chambres ne doit jamais être inférieur à quinze mètres cubes par lit, pour les enfants, vingt-sept mètres cubes pour les adolescents et adultes.

En aucun cas, l'écart entre les lits ne doit être inférieur à 0,80 mètres.

Chaque chambre doit comporter visiblement l'indication du nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises.

A la portée de chaque lit, un moyen d'appel doit permettre au malade d'alerter le personnel de service.

Toute infirmerie doit comprendre, outre les chambres communes, deux chambres individuelles par cent internes, pouvant permettre l'isolement en cas de maladie contagieuse.

Article 4.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé dans toute infirmerie scolaire. La température minima des chambres doit être de 18 degrés, celle des couloirs de 16 degrés.

L'éclairage électrique est obligatoire, avec possibilité de mise en veilleuse la nuit.

Article 5.

L'eau doit être potable et en quantité suffisante (250 litres par lit et par jour).

L'eau doit être régulièrement et fréquemment analysée si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée.

Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé d'épuration approuvé par les autorités sanitaires. S'il se trouve à proximité de l'établissement une canalisation publique d'eau potable et que rien ne s'oppose à son utilisation, le raccordement sera obligatoire.

(1) Y compris les infirmeries des centres d'apprentissage de l'enseignement technique et les infirmeries des établissements de rééducation professionnelle.

Article 6.

Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés, ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Le nombre minimum de cabinets d'aisance réservé aux élèves admis à l'infirmerie est de un par quinze personnes et par étage d'hospitalisation.

L'évacuation des eaux résiduaires (eaux vannes provenant des W.-C., eaux ménagères et de toilette, eaux de bains et de buanderie) doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Article 7.

Les services de cuisine et d'alimentation de l'établissement assureront la nourriture des élèves admis à l'infirmerie.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les aliments soient placés à l'abri des souillures et que les repas soient servis chauds dans les chambres.

La comptabilité des denrées destinées aux besoins de l'infirmerie fera l'objet d'un compte spécial qui devra être tenu de façon à permettre leur contrôle quantitatif à tout moment. Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Les restes alimentaires et les déchets ménagers non utilisés pour la nourriture des animaux doivent être collectés dans des récipients hermétiquement fermés jusqu'à leur enlèvement, en principe quotidien, par un service officiellement agréé, ou leur destruction quotidienne dans un four spécial, installé loin des bâtiments.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 8.

Contre le risque d'incendie, l'infirmerie doit pouvoir disposer:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs à chaque étage.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 9.

Toute infirmerie ou, au moins, tout établissement scolaire possédant une infirmerie doit disposer d'un téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence, et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone, dont on peut avoir besoin d'urgence (chirurgien, centre transfuseur, pompiers, etc.).

Article 10.

En cas de maladie contagieuse, l'isolement du malade doit être absolu. Il est réalisé grâce aux chambres individuelles prévues à l'article 3.

Article 11.

Chaque établissement doit posséder au moins:

a) Un bureau médical;

b) Une salle pouvant tenir lieu de salle d'examen, de pansements et de petite chirurgie;

c) Une réserve de pharmacie, avec placards fermant à clef pour les toxiques.

Article 12.

Le personnel soignant ne doit jamais compter moins d'un préposé pour quinze lits ou fraction de quinze lits. Il est composé d'infirmières ou d'infirmiers diplômés d'Etat ou autorisés.

Article 13.

Le personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles dont l'épreuve du temps a montré l'innocuité.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant, notamment, un examen radiologique des poumons. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, le médecin de l'établissement doit s'assurer par un contrôle médical périodique du bon état de santé du personnel.

Après une affection contagieuse, quelle qu'elle soit, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service avant d'avoir été reconnu inapte à transmettre l'affection. Il faudra, notamment, que des examens répétés démontrent qu'il n'est plus porteur de germes pathogènes.

Article 14.

Il sera tenu à jour, régulièrement, des cahiers de visite et de prescriptions, ainsi qu'une observation médicale pour chaque malade.

ANNEXE XXVI

Conditions techniques d'agrément des établissements thermaux privés.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 1er.

Sont considérés comme établissements thermaux, les établissements qui utilisent sur place ou par adduction directe, pour le traitement interne ou externe des malades, l'eau d'une ou plusieurs sources minérales régulièrement autorisées ou ses dérivés: boues ou gaz.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'un établissement thermal doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement traités au cours d'une même journée. Le chiffre de ceux-ci ne dépend d'ailleurs pas uniquement de l'importance de l'établissement, mais encore de son alimentation en eaux minérales ou leurs dérivés et du rythme de cette alimentation.

Article 2.

La construction des locaux doit comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit pas facilement lavable.

Article 3.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons, sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé dans tout établissement thermal fonctionnant pendant la saison froide. La température minimum des locaux ne doit jamais être inférieure à 16°.

L'éclairage électrique est obligatoire.

Article 4.

Tout établissement thermal doit se conformer rigoureusement aux règlements concernant le captage des eaux, leur analyse, leur adduction, leur distribution et leur utilisation.

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène.

Article 5.

Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout partout où celui-ci existe; dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée conformément aux règles d'hygiène.

Les toilettes et les W.-C. doivent être en nombre suffisant. Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Article 6.

Contre le risque d'incendie, l'établissement thermal doit disposer:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs en nombre suffisant;

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche. La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 7.

Tout établissement thermal doit posséder le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 8.

Les locaux sont aérés entre chaque série de cures et nettoyés chaque jour.

Le lavage complet des locaux doit être effectué une fois tous les quinze jours.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 9.

Chaque établissement thermal doit posséder et maintenir en parfait état de fonctionnement l'installation et l'appareillage correspondant aux indications médicales de la station. L'importance de ceux-ci est proportionnelle au chiffre de la clientèle fréquentant l'établissement.

Les établissements thermaux comportant plusieurs classes doivent posséder, dans chacune de ces classes, la totalité des installations nécessaires à l'exécution intégrale de la cure, ainsi que tout le matériel et tout l'équipement permettant l'application de tous les traitements sans exception.

Les mêmes mesures rigoureuses d'hygiène doivent être appliquées dans toutes les classes.

Les appareils destinés à l'usage individuel doivent être désinfectés chaque fois qu'ils ont été utilisés.

Les établissements destinés au traitement des affections respiratoires doivent posséder en nombre suffisant et dans tous les locaux où ils sont nécessaires des crachoirs à eau courante, aseptisés en permanence et maintenus rigoureusement propres.

Le linge utilisé par chaque malade doit être désinfecté après usage, ainsi que les baignoires et tous les objets individuels de cure.

Une signalisation sonore et lumineuse doit permettre d'indiquer le début et la fin des traitements.

L'établissement doit être pourvu de déshabilloirs en nombre suffisant afin de réduire au minimum l'attente des malades.

Article 10.

Un moyen de transport doit être prévu en faveur des malades qui ne peuvent se déplacer.

Chaque malade doit posséder une fiche médicale sur laquelle figure un relevé des examens pratiqués et des traitements prescrits. Ces fiches régulièrement mises à jour sont classées dans un meuble fermant à clé. Le personnel médical a, seul, qualité pour le consulter.

TITRE III. — *Personnel.*

Article 11.

Un médecin doit être attaché à chaque établissement thermal en qualité de directeur ou de conseiller technique. A défaut et provisoirement, un médecin praticien de la station doit assurer la surveillance médicale de l'établissement.

Une infirmière diplômée d'Etat, au moins, doit se trouver en permanence à l'établissement pendant les heures de cure.

Les inspecteurs ou surveillants qualifiés chargés de veiller à l'application exacte des traitements prescrits doivent être affectés à chaque service ou groupe de services.

Le personnel doit posséder des connaissances techniques suffisantes pour que soit assurée l'application correcte des traitements prescrits.

Le secret médical doit être observé par tout le personnel.

Article 12.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique des poumons. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, le directeur de l'établissement doit s'assurer par un contrôle médical périodique du bon état de santé du personnel.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse à l'exception des séquelles anciennes et cicatricielles dont le temps a montré l'innocuité.

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été démontré qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires, deux fois à huit jours d'intervalle.

TITRE IV

Article 13.

Chaque établissement thermal doit établir et tenir à jour une fiche pour chaque malade. Cette fiche doit comporter l'indication des conditions financières dans lesquelles sont pratiqués les traitements.

Article 14.

La distribution d'échantillons pharmaceutiques, ou la vente de médicaments est rigoureusement interdite dans les établissements thermaux.

ANNEXE XXVII

Conditions techniques d'agrément des centres d'études des pneumoconioses.

Article 1er.

Les centres d'études de pneumoconioses visés à l'article 9 du décret du 17 novembre 1947, modifié par les décrets des 18 octobre 1952 et 23 novembre 1953, doivent posséder les installations nécessaires pour permettre, d'une part, la mise en observation et l'étude des malades soupçonnés d'être atteints de pneumoconioses et, d'autre part, la pratique des soins que pourrait nécessiter l'état de ces malades au cours de leur mise en observation.

Le médecin-chef du service doit être un pneumo-phtisiologue.

Article 2.

Les conditions générales d'installation et de fonctionnement des centres d'études de pneumoconioses sont celles qui sont fixées pour les maisons de santé médicales par l'annexe XVIII au présent décret.

Des dérogations pourront être accordées aux établissements qui auront passé convention avec un établissement hospitalier public ou privé agréé, situé à proximité immédiate, pour hospitaliser leurs malades.

En outre, ces établissements doivent répondre aux conditions ci-après:

Article 3.

Appareillage radiographique. — Les centres d'études de pneumoconioses doivent posséder une installation radiologique permettant de pratiquer:

1° Des téléradiographies répondant aux caractéristiques suivantes:

— Distance 1,50 m; temps de pose 1/20e de seconde, voltage 55 Kw, ampérage 400 mA, étant entendu qu'un temps de pose de 1/10e et exceptionnellement de 1/5e de seconde peut être utilisé chez certains sujets obèses par exemple;

— Des tomographies dans le but de distinguer des images d'origine tuberculeuse qui peuvent être associées aux images de pneumoconiose.

Article 4.

Electrocardiographie. — Les centres d'études de pneumoconioses doivent posséder un électrocardiographe, les électrocardiogrammes étant appréciés par un médecin spécialisé en cardiologie qui peut ne pas appartenir à l'établissement.

Article 5.

Appareillage pour l'exploration fonctionnelle de la respiration. — Les centres d'études de pneumoconioses doivent posséder un appareillage d'exploration fonctionnelle de la respiration permettant l'évaluation spirométrique avec inscription graphique avant et après un effort d'intensité déterminée.

Article 6.

Laboratoires d'analyses biologiques. — Les centres d'études de pneumoconioses doivent posséder:

1° Un laboratoire de bactériologie permettant de pratiquer sur les produits d'expectoration les recherches de fibres d'amiante et les recherches de bacilles de Koch à l'examen direct et après culture ou inoculation à l'animal;

2° Une salle d'autopsie;

3° Un laboratoire d'anatomie pathologie muni des appareillages nécessaires pour la pratique des examens anatomopathologiques macroscopiques et microscopiques, ainsi que pour la micromicinération avec dosage de la silice dans la totalité du tissu pulmonaire.

Toutefois, à défaut de posséder lui-même un laboratoire d'anatomopathologie, le centre d'études de pneumoconioses peut s'adresser à un laboratoire qualifié avec lequel il passe les conventions nécessaires pour la pratique des examens indiqués au paragraphe 3 ci-dessus.

Article 7.

Conformément aux dispositions de l'article 76 de la loi du 30 octobre 1946, les règles suivantes devront être observées:

— Les examens et expertises, ainsi que les examens qu'elles nécessiteront, prévus par le décret précité du 17 novembre 1947 modifié par les décrets des 12 octobre 1952 et 23 novembre 1953, ne peuvent être pratiqués, dans quelque centre que ce soit, par un médecin attaché à l'entreprise, ni par le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale intéressé, ni par un médecin attaché à un centre appartenant à ou géré par cette entreprise ou cet organisme. Un tel centre n'est habilité à recevoir le malade dans les conditions prévues à l'article 1er que dans la mesure où les examens, épreuves et expertises considérés sont effectués par un praticien n'appartenant pas au personnel dudit centre.

ANNEXE XXVIII

Conditions techniques d'agrément des dispensaires de soins.

Article 1er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'un dispensaire de soins doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de consultants pouvant y être normalement admis au cours d'une même séance.

Article 2.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de rideau et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit pas facilement lavable.

Les escaliers auront des marches droites et des paliers intermédiaires.

Article 3.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison sans occasionner de gêne aux consultants.

Le chauffage central est recommandé dans tout dispensaire de soins. La température des locaux ne doit jamais être inférieure à 20°.

L'éclairage électrique est obligatoire.

Article 4.

L'établissement doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée, si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé approuvé par les autorités sanitaires.

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Les toilettes et les W.-C. doivent être en nombre suffisant, les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 5.

Contre le risque d'incendie, le dispensaire doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment:

a) De postes d'eau.

b) D'extincteurs à chaque étage.

c) D'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 6.

Tout dispensaire de soins doit posséder ou avoir à proximité le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence, et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 7.

Les locaux sont nettoyés et aérés après chaque consultation.

Article 8.

Chaque dispensaire de soins doit posséder au moins:

— Une salle d'attente spacieuse et contenant un nombre de sièges avec dossiers, proportionné au nombre de consultants pouvant être admis simultanément à chaque consultation. A cette salle, est annexé un bureau pour la personne chargée d'accueillir et de renseigner les malades;

— Un bureau médical pourvu de tout l'outillage indispensable à l'examen correct des malades;

— Au moins deux cabines individuelles de déshabillage suffisamment larges et aérées, dotées d'un siège, d'un porte-habits et porte-objets, d'une glace;

— Une salle de pansements et de soins;

— Une salle de radiologie et accessoirement un laboratoire pour le développement des films si l'installation comporte la radiographie;

— Une salle de stérilisation comprenant les appareils destinés à stériliser les fournitures opératoires et les instruments, en principe une étuve sèche, un autoclave, ainsi que des boites destinées à recevoir les fournitures et instruments à stériliser et spécialement conçues à cet effet; des armoires pour conserver les instruments et les objets de pansements;

— Un laboratoire d'analyses répondant aux besoins de la pratique courante. S'il ne dispose pas d'un laboratoire propre, l'établissement doit faire pratiquer les examens dans un laboratoire enregistré et éventuellement agréé;

— Une réserve de pharmacie avec placard fermant à clé (en ce qui concerne les substances vénéneuses, les dispensaires de soins devront se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*Journal officiel* du 28 novembre 1948);

— Eventuellement, un ou plusieurs bureaux médicaux destinés aux examens de spécialité, et aménagés suivant les exigences de chaque spécialité;

— Une ou plusieurs pièces individuelles permettant l'isolement ou le repos des malades. Le nombre de ces pièces varie, notamment suivant le nombre et la nature des opérations chirurgicales pratiquées, celles-ci étant d'ailleurs limitées aux interventions permettant le retour du malade à son domicile le jour même, et sans inconvénient;

— Un fichier médical. Chaque malade doit posséder une fiche médicale sur laquelle figure un relevé des examens pratiqués et des traitements prescrits. Ces fiches, régulièrement mises à jour, sont classées dans un meuble fermant à clé. Le personnel médical a, seul, qualité pour les consulter.

Le fichier social établi dans les mêmes conditions sera, dans tous les cas, indépendant du fichier médical.

Article 9.

Il est indispensable que dans tout dispensaire de soins une personne qualifiée et responsable se trouve en permanence durant les heures d'ouverture, afin de coordonner l'activité des différents services, de répondre aux demandes de renseignements, de recevoir éventuellement les doléances et assurer les rapports nécessaires avec l'extérieur. Cette personne ne peut, en aucun cas, être l'infirmière-chef.

Article 10.

Tout médecin, attaché à un dispensaire de soins, assure en personne la consultation et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ne peut se faire remplacer qu'à titre exceptionnel.

Il doit avoir, dans la pratique des soins collectifs, le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée. Il doit, en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultants et consacrer un temps suffisant à chacun d'eux.

Le médecin signe lui-même les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances; en aucun cas, il ne peut déléguer sa signature. Il doit, le cas échéant, adresser aux organismes responsables, les préavis de traitement.

Il lui est interdit d'user de ses fonctions pour augmenter sa clientèle particulière. S'il remet une ordonnance, celle-ci doit comporter son nom, sa fonction, l'adresse du dispensaire, la date, et sa propre signature. En aucun cas, ne doit être mentionnée l'adresse de son cabinet personnel de consultation.

Article 11.

Le personnel soignant comprend, au minimum, une infirmière diplômée d'Etat ou autorisée, par consultation. Cette infirmière peut être secondée par une ou plusieurs infirmières diplômées d'Etat ou autorisées.

Les infirmières affectées à un service spécial (radiologie ou laboratoire par exemple) doivent posséder une qualification attestée par le chef de service ou par un diplôme délivré par une école agréée.

Les infirmières sont placées sous la direction et sous le contrôle du médecin.

Les infirmières ne doivent avoir aucun rapport financier direct avec les malades.

Article 12.

Tout le personnel de l'établissement est tenu d'observer les règles de secret médical et les fiches médicales des malades doivent être mises, sous la responsabilité du médecin traitant, à l'abri de toute indiscrétion.

Article 13.

Le dispensaire doit établir et tenir à jour une fiche pour chaque consultant. Cette fiche doit comporter l'indication des conditions financières dans lesquelles sont dispensés les traitements. Si les traitements sont dispensés à titre gratuit, les justifications nécessaires doivent être mentionnées sur la fiche (n° de la carte de chômage, date d'inscription au bureau de bienfaisance, bénéficiaire de la loi de 1905, etc.).

Article 14.

La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est rigoureusement interdite.

Article 15.

L'observation des conditions ci-dessus est exigée de toute organisation collective ou individuelle de soins, à partir du moment où il ne s'agit plus du cabinet personnel du médecin praticien.

ANNEXE XXIX

Conditions techniques d'agrément des cliniques dentaires.

Article 1er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'un dispensaire de soins dentaires ou d'une clinique dentaire doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de consultants pouvant y être normalement admis au cours d'une même séance.

Article 2.

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence. Le papier est exclu à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de rideau et le sol de tout tapis en tissus qui ne soit pas facilement lavable.

Les escaliers auront des marches droites et des paliers intermédiaires.

Article 3.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison sans occasionner de gêne aux consultants.

Le chauffage central est recommandé.

L'éclairage électrique est obligatoire.

Article 4.

L'établissement doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. Elle doit être régulièrement et fréquemment analysée si l'établissement ne s'approvisionne pas à une canalisation publique surveillée. Si les analyses ou les enquêtes sanitaires révèlent la moindre cause de pollution, il faudra mettre en œuvre un procédé approuvé par les autorités sanitaires.

L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément au règlement sanitaire et aux instructions du conseil supérieur d'hygiène publique.

Les toilettes et les w.-c. doivent être en nombre suffisant. Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés; ils sont aménagés conformément aux prescriptions du règlement sanitaire.

Les pansements souillés doivent être incinérés.

Article 5.

Contre les risques d'incendie, la clinique dentaire doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs en nombre suffisant;

c) D'un moyen d'appel rapide au poste de pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 6.

Toute clinique dentaire doit posséder ou avoir à proximité le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 7.

Les locaux sont nettoyés et aérés après chaque consultation.

Article 8.

Tout cabinet dentaire doit posséder au moins:

1° Une salle suffisamment spacieuse et éclairée destinée au traitement des patients et pourvue d'un équipement et d'un outillage technique, permettant de dispenser dans de bonnes conditions tous les soins dentaires;

2° Une armoire ou vitrine aménagée dans la salle de traitement et où sont rangés les instruments, ainsi que les réserves de produits médicamenteux; en ce qui concerne les substances vénéneuses, les cliniques dentaires devront se conformer aux prescriptions du décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 (*Journal officiel* du 28 novembre 1948);

3° Une salle d'attente spacieuse et contenant un nombre de sièges avec dossier proportionné au nombre de consultants pouvant être admis à chaque consultation. Dans les dispensaires polyvalents de soins, les consultants dentaires pourront utiliser une salle d'attente commune à tous les consultants (à l'exception des tuberculeux);

4° Un fichier spécial tenu par l'infirmière ou l'assistante préposée au cabinet dentaire et destiné à recevoir la fiche dentaire qui doit être établie pour chaque consultant dentaire. Cette fiche comporte le schéma des dents permanentes et des dents temporaires, et le relevé des examens pratiqués et des traitements inscrits. L'ensemble des fiches régulièrement tenues à jour est conservé dans un casier installé dans la salle de traitement à la disposition du spécialiste qui assure la consultation.

Le fichier contient également les radiographies qui doivent être conservées.

Article 9.

Le matériel technique doit comporter:

— Un petit équipement avec, au minimum, tour électrique et air chaud, crachoir à eau courante;

— Une table à instruments;

— Un fauteuil à pompe;

— Un poupinel;

— Une étuve à formol;

Article 10.

La stérilisation des instruments et du matériel de pansement sera réalisée soit dans la salle de traitement, soit de préférence dans une salle spéciale comportant un évier et l'eau courante. Dans les dispensaires de soins polyvalents, toute la stérilisation peut être faite dans un service commun à différentes spécialités.

Article 11.

Tout médecin ou chirurgien dentiste, attaché à un cabinet dentaire, assure en personne la consultation et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ne peut se faire remplacer qu'à titre exceptionnel.

Il doit avoir dans la pratique des soins collectifs le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée. Il doit, en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultants et consacrer un temps suffisant à chacun d'eux.

Le médecin ou le chirurgien dentiste signe lui-même les certificats, les feuilles de maladie, ainsi que les ordonnances; en aucun cas, il ne peut déléguer sa signature. Il doit, le cas échéant, adresser aux organismes responsables le préavis de traitement.

Il lui est interdit d'user de ses fonctions pour augmenter sa clientèle particulière. S'il remet une ordonnance, celle-ci doit comporter son nom, sa fonction, l'adresse de la clinique dentaire, la date et sa propre signature. En aucun cas, ne doit être mentionnée l'adresse de son cabinet personnel de consultation.

Article 12.

Chaque centre de soins dentaires disposera au moins d'une infirmière ou d'une assistante par opérateur.

L'infirmière ou l'assistante est placée sous la direction et sous le contrôle du médecin ou du chirurgien dentiste.

Les infirmières ne doivent avoir aucun rapport financier direct avec les malades.

Article 13.

Tout le personnel est tenu d'observer les règles du secret médical et les fiches des malades doivent être mises sous la responsabilité du médecin ou du chirurgien dentiste traitant à l'abri de toute indiscrétion.

Article 14.

La clinique dentaire doit établir et tenir à jour pour chaque consultant en plus de la fiche dentaire déjà signalée, une fiche comportant l'indication des conditions financières dans lesquelles sont dispensés les traitements. Si les traitements sont dispensés à titre gratuit, les justifications nécessaires doivent être mentionnées sur la fiche (numéro de la carte de chômage, date d'inscription au bureau de bienfaisance, bénéficiaire de la loi de 1905, etc.).

Article 15.

La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est rigoureusement interdite.

Article 16.

L'observation des conditions ci-dessus est exigée de toute organisation collective ou individuelle de soins, à partir du moment où il ne s'agit plus du cabinet personnel du médecin ou du chirurgien dentiste.

ANNEXE XXX

Les conditions techniques d'agrément des consultations prénatales.

TITRE I^er. — *Dispositions générales.*

Article 1^er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une consultation prénatale doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de femmes enceintes pouvant y être normalement examinées au cours d'une même séance. Le nombre de boxes d'examen, notamment, doit être suffisant pour assurer un débit rapide des consultantes.

Article 2.

Les locaux doivent comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit pas facilement lavable.

Article 3.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux consultantes.

Le chauffage central est recommandé dans toute consultation prénatale. La température minimum des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

L'éclairage électrique est obligatoire.

Article 4.

L'établissement doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène.

Article 5.

Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout partout où celui-ci existe; dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée conformément aux règles d'hygiène.

Les toilettes et les water-closets doivent être en nombre suffisant. Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Article 6.

Contre le risque d'incendie, la consultation prénatale doit disposer:

a) De postes d'eau.

b) D'extincteurs en nombre suffisant.

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche. La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompte évacuation en cas de sinistre.

Article 7.

Toute consultation prénatale doit posséder ou avoir à proximité le téléphone avec la ville, ainsi que les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 8.

Les locaux sont nettoyés et aérés après chaque consultation.

Le lavage complet des locaux doit être effectué au moins une fois tous les 15 jours.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 9.

Chaque consultation prénatale doit posséder au moins:

1° Un bureau médical pourvu de l'outillage indispensable à l'examen correct des consultantes et comportant notamment un table gynécologique.

Deux déshabilloirs au moins doivent être annexés à ce bureau et disposés de manière que les consultantes accèdent directement dans le bureau;

2° Une salle spéciale dans laquelle une sage-femme ou une infirmière recueille les urines des consultantes et en effectue l'analyse (recherche du sucre et de l'albumine);

3° Une salle de stérilisation ou au moins une étuve sèche et des armoires pour conserver les instruments et objets de pansements;

4° Une réserve de pharmacie avec placards fermant à clé pour les toxiques;

5° Une salle d'attente spacieuse et contenant un nombre de sièges avec dossiers (bancs ou chaises) proportionné au nombre de consultantes pouvant être admises à chaque consultation. A cette salle est annexé un bureau pour la personne chargée d'accueillir et de renseigner les consultantes;

6° Un fichier médical et social. Chaque consultante doit posséder une fiche médicale sur laquelle figure notamment le relevé des examens pratiqués et des traitements prescrits. Ces fiches, régulièrement mises à jour, sont classées dans un meuble fermant à clé; le personnel médical a seul qualité pour les consulter.

De plus, l'aménagement d'une consultation prénatale devra comprendre dans toute la mesure du possible:

a) Une pièce spéciale où sont effectuées les prises de sang.

b) Une installation radiologique permettant de pratiquer l'examen radioscopique des consultantes.

Les consultations prénatales importantes qui ne possèdent pas d'installation radiologique devront pouvoir recourir à une installation située à proximité.

TITRE III. — *Personnel.*

Article 10.

La consultation prénatale n'est pas obligatoirement dirigée par un médecin, mais elle doit toujours être placée au point de vue de son fonctionnement technique sous la responsabilité d'un médecin chef.

Article 11.

Les médecins attachés aux consultations prénatales doivent être agréés par le médecin départemental de la santé.

Le médecin agréé assure en personne la consultation et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ne peut se faire remplacer qu'à titre exceptionnel; le remplacement doit toujours être confié à une personne remplissant les conditions exigées par la loi.

Il doit avoir, dans la pratique des examens collectifs, le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée, il doit, en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultantes et consacrer un temps suffisant à chacune d'elles.

Le médecin signe lui-même les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances; en aucun cas, il ne peut déléguer sa signature.

Il lui est interdit d'user de ses fonctions pour augmenter sa clientèle privée. S'il remet une ordonnance à une consultante du dispensaire, cette ordonnance doit porter son nom, sa fonction, l'adresse du dispensaire et sa propre signature; en aucun cas ne doit être mentionnée l'adresse de son cabinet personnel de consultation.

Il ne doit avoir aucun rapport financier direct avec les consultantes.

Il est souhaitable que la consultation prénatale puisse mettre simultanément à la disposition des consultantes un accoucheur et un praticien de médecine générale.

Article 12.

Toute consultation prénatale doit s'attacher les services d'au moins une infirmière diplômée d'Etat ou une sage-femme, qui peut être secondée par une ou plusieurs autres infirmières diplômées ou autorisées ou sages-femmes. Dans la limite des lois et règlements en vigueur, des infirmières ou sages-femmes stagiaires pourront être autorisées.

Les infirmières affectées à un service spécial (radiologie, par exemple), doivent posséder une qualification attestée par le médecin-chef de la consultation.

Les infirmières et sages-femmes ne doivent avoir aucun rapport financier direct avec les consultantes.

Article 13.

Le service social est assuré par une assistante sociale. Si l'importance de la consultation ne justifie pas l'utilisation d'une assistante sociale à plein temps, le service social peut être assuré par une assistante sociale déléguée par un organisme de service social.

Article 14.

Il est indispensable que dans toute consultation prénatale une personne qualifiée se trouve en permanence durant les heures d'ouverture pour coordonner l'activité des différents services, répondre aux demandes de renseignements, recevoir éventuellement les doléances et, d'une manière générale, assurer les rapports avec l'extérieur. Cette personne ne peut être l'infirmière chef.

Article 15.

Tout le personnel de l'établissement est tenu d'observer les règles du secret médical et les fiches de la consultation doivent être mises, sous la responsabilité du médecin-chef, à l'abri de toute indiscrétion.

Article 16.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique des poumons. Cet examen est renouvelé au moins une fois par an.

De plus, la direction de l'établissement doit s'assurer, par un contrôle médical périodique, du bon état de santé du personnel.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes ou cicatricielles.

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été démontré qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires deux fois à huit jours d'intervalle.

TITRE IV. — *Dispositions diverses.*

Article 17.

La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est interdite.

Article 18.

L'observation des conditions énumérées ci-dessus est exigée de toute consultation qui n'a pas lieu dans le cabinet personnel d'un médecin praticien.

ANNEXE XXXI

Conditions techniques d'agrément des consultations de nourrissons.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

Article 1er.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une consultation de nourrissons doivent être fonction de sa capacité d'utilisation, c'est-à-dire du nombre d'enfants pouvant y être normalement examinés au cours d'une même séance.

Article 2.

La construction des locaux doit comporter partout un sol imperméable ou revêtu de substances permettant le lavage fréquent. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Article 3.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne.

Le chauffage central est recommandé dans toute consultation de nourrissons; la température minimum des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

L'éclairage électrique est obligatoire.

Article 4.

L'établissement doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène.

Article 5.

Les cabinets d'aisance et les vidanges doivent être conduits à l'égout partout où celui-ci existe; dans les localités qui en sont dépourvues, l'évacuation doit être assurée conformément aux règles d'hygiène.

Les toilettes et les W.-C. doivent être en nombre suffisant. Les cabinets doivent être bien aérés, bien ventilés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Article 6.

Contre le risque d'incendie, la consultation doit disposer:

a) De postes d'eau;

b) D'extincteurs en nombre suffisant;

c) D'un moyen d'appel rapide à la caserne de pompiers la plus proche.

Article 7.

Toute consultation de nourrissons doit posséder ou avoir à proximité le téléphone avec la ville, ainsi que, en évidence, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Article 8.

Les locaux sont nettoyés et aérés après chaque consultation.

Le lavage complet des locaux doit être effectué au moins une fois tous les quinze jours.

Après le passage d'un sujet atteint d'une maladie contagieuse, les locaux doivent être désinfectés.

TITRE II. — *Services techniques.*

Article 9.

Chaque consultation de nourrissons doit posséder au moins:

— Un bureau médical pourvu de tout l'outillage indispensable à l'examen des enfants;

— Une réserve de pharmacie, avec placards fermant à clé pour les toxiques;

— Une salle d'attente spacieuse, bien aérée, s'ouvrant directement dans une salle de pesée et pourvue de sièges en nombre suffisant. Les sièges doivent tous être munis de dossier. Chaque mère est pourvue d'une corbeille, de préférence métallique, dans laquelle elle place les vêtements de son enfant lorsqu'elle le déshabille avant de passer dans la salle de pesée;

A cette salle est annexée un bureau pour la personne chargée d'accueillir et de renseigner les mères;

— Un ou deux boxes d'isolement au moins, situés près de l'entrée de la consultation, afin d'y placer les enfants suspects de maladies contagieuses;

— Une salle de pesée, où une infirmière pèsera chaque nourrisson et inscrira sur une fiche individuelle le poids constaté;

— Un fichier médical et social. Chaque enfant doit posséder une fiche médicale sur laquelle figure un relevé des examens pratiqués et des traitements prescrits. Ces fiches, régulièrement mises à jour, sont classées dans un meuble fermant à clef; le personnel médical, seul, a qualité pour le consulter;

— Un garage pour les voitures d'enfants.

Article 9 *bis*.

Si la consultation est importante, elle doit comporter:

— Une salle de rhabillage où la mère habille son enfant en sortant du bureau médical.

Elle peut comporter en outre:

— Une goutte de lait;

— Une salle pour le traitement par les rayons ultra-violets, ce traitement ne pouvant être effectué que sur prescription et sous surveillance médicale.

TITRE III. — *Personnel.*

Article 10.

La consultation de nourrissons n'est pas obligatoirement dirigée par un médecin, mais elle doit toujours être placée au point de vue du bon fonctionnement technique sous la responsabilité d'un médecin-chef.

Article 11.

Les médecins attachés aux consultations de nourrissons doivent être agréés par le directeur départemental de la santé. Ces médecins doivent justifier de connaissances spéciales en pédiatrie et n'avoir jamais été l'objet de sanctions d'ordre professionnel.

Le médecin d'une consultation de nourrissons assure en personne la consultation et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ne peut se faire remplacer qu'à titre exceptionnel; le remplacement doit toujours être confié à une personne remplissant les conditions exigées par la loi.

Il doit toujours procéder à l'examen individuel des enfants et consacrer un temps suffisant à l'examen de chacun d'eux.

Le médecin signe lui-même les certificats, les feuilles de maladie, ainsi que les ordonnances; en aucun cas, il ne peut déléguer sa signature.

Il lui est interdit d'user de ses fonctions pour augmenter sa clientèle particulière; s'il remet une ordonnance, celle-ci doit comporter son nom, sa fonction, l'adresse de la consultation, la date et sa propre signature. En aucun cas, il ne doit être mentionné l'adresse de son cabinet personnel de consultation.

Il ne doit pas avoir de rapports financiers directs avec les personnes présentant les enfants à la consultation.

Article 12.

Toute consultation de nourrissons doit s'attacher les services d'au moins une puéricultrice diplômée d'Etat ou une infirmière diplômée d'Etat ou une sage-femme qui peut être secondée par une ou plusieurs puéricultrices diplômées d'Etat, infirmières diplômées d'Etat ou sages-femmes. Dans les limites des lois et règlements en vigueur, des infirmières stagiaires ou sages-femmes stagiaires pourront être autorisées.

Les puéricultrices, les infirmières ou sages-femmes ne doivent avoir aucun rapport financier direct avec les consultantes.

Article 13.

Le service social est assuré par une assistante sociale. Si l'importance de la consultation ne justifie pas l'utilisation d'une assistante à plein temps, le service social peut être assuré par une assistante sociale déléguée par un organisme de service social.

Article 14.

Il est indispensable que, dans toute consultation de nourrissons, une personne qualifiée se trouve en permanence durant les heures d'ouverture pour coordonner l'activité des différents services, répondre aux demandes de renseignements, recevoir éventuellement les doléances et, d'une manière générale, assurer les rapports avec l'extérieur. Cette personne ne peut être l'infirmière-chef.

Article 15.

Tout le personnel de l'établissement est tenu d'observer les règles du secret médical et les fiches de la consultation doivent être mises, sous la responsabilité du médecin-chef, à l'abri de toute indiscrétion.

Article 16.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique du poumon. Cet examen est renouvelé une fois par an.

De plus, la direction de l'établissement doit s'assurer, par un contrôle médical périodique, du bon état de santé du personnel.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes et cicatricielles.

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service que lorsqu'il a été démontré qu'il n'est plus contagieux, notamment par la recherche des germes pathogènes, dans les exsudats ou émonctoires, deux fois à huit jours d'intervalle.

TITRE IV. — *Dispositions diverses.*

Article 17.

La présentation du carnet de santé de l'enfant doit être exigée.

Article 18.

La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est rigoureusement interdite

Article 19.

L'observation des conditions ci-dessus est exigée de toute organisation collective ou individuelle à partir du moment où il ne s'agit plus du cabinet personnel d'un médecin praticien.

TRAVAIL ET SECURITE SOCIALE

Modification du tarif applicable aux voitures automobiles de place parisiennes de 2e classe autorisées à circuler et à stationner à Paris et dans le département de la Seine.

Le secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale,

Vu les lois des 18 juillet 1837 et 24 juillet 1867;

Vu les décrets des 10 octobre 1859 et 26 mai 1866;

Vu la loi du 13 mars 1937 sur l'organisation de l'industrie du taxi;

Vu l'arrêté du ministre du travail du 31 décembre 1938 relatif à l'organisation de l'industrie du taxi à Paris;

Vu l'arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale du 20 février 1946 réglementant l'industrie du taxi dans le département de la Seine;

Vu l'arrêté du 29 janvier 1952 fixant les tarifs des voitures automobiles de place parisiennes de 2e classe autorisées à circuler et à stationner à Paris et dans le département de la Seine;

Vu les procès-verbaux des séances des 2 et 10 mars 1955 de la commission paritaire de l'industrie du taxi constatant que l'accord des organisations professionnelles patronales et ouvrières n'est pas réalisé;

Vu les avis du conseil municipal de Paris en date du 31 mars 1955 et du conseil général de la Seine du 11 avril 1955;

Vu la lettre du préfet de la Seine aux maires des communes du département de la Seine en date du 30 mars 1955; ensemble, les délibérations des conseils municipaux des communes du département de la Seine, en réponse à cette lettre;

Vu les lettres du préfet de la Seine, en date des 17 juin 1955 et 28 février 1956,

Arrête:

Art. 1er. — A partir d'une date qui sera fixée par arrêté du préfet de la Seine, le tarif horokilométrique applicable aux voitures automobiles de places parisiennes de 2e classe autorisées à circuler et à stationner à Paris et dans le département de la Seine, est fixé ainsi qu'il suit:

Service de jour.

TARIF 1

(De 6 heures 30 à 23 heures).

Prise en charge: 100 F pour 285 mètres ou 40 secondes d'attente;

Chute de 10 F tous les 285 mètres ou 1 minute 20 secondes d'attente.

Service de nuit.

TARIF 2

(De 23 heures à 6 heures 30).

Prise en charge: 100 F pour 172 mètres ou 40 secondes d'attente;

Chute de 10 F tous les 172 mètres ou 1 minute 20 secondes d'attente.

Art. 2. — Les dispositions antérieures non contraires aux prescriptions du présent arrêté restent en vigueur.

Art. 3. — Jusqu'à la modification des compteurs horokilométriques, dont la date de transformation sera fixée ultérieurement par arrêté du préfet de la Seine, la somme à payer sera celle inscrite au compteur, majorée de 45 F. Un papillon, poinçonné par les services de la préfecture de la Seine et fixé à l'intérieur du véhicule, en informera la clientèle.

Art. 4. — Copie certifiée conforme du présent arrêté sera adressée pour exécution:

1° Au préfet de la Seine;
2° Au préfet de police.

Fait à Paris, le 22 mars 1956.

JEAN MINJOZ.

NATURALISATIONS ET RÉINTÉGRATIONS

Décret du 17 février 1956 portant naturalisation, réintégration, mention d'enfants mineurs susceptibles de bénéficier de l'effet collectif attaché à l'acquisition par leurs parents de la nationalité française.

Le président du conseil des ministres,

Sur le rapport du ministre des affaires sociales et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Vu l'ordonnance du 19 octobre 1945 portant code de la nationalité française, ensemble les textes sur l'acquisition de la nationalité,

Décrète:

Art. 1er — Sont naturalisés Français:

ALBEROLA, née GUERRERO, Lamoricière (Oran), 19-10-03. — 9916×16—95.

ALBEROLA (Manuel), Taïfaman (Oran), 28-04-95. — 9916×16—95.

ALLAVENA (Adélaïde), Vintimille (Italie), 05-09-05. — 11216×55—75.

ANDRINAL (Anastasio), San Juan de la Nava (Espagne), 28-10-30. — 16840×55—33.

ANTONELLI, née IACOBELLI, Roccasecca (Italie), 15-02-13. — 11902×52—69.

ANTONELLI (Angelantonio), Roccasecca (Italie), 08-02-10. — 11902×52—69.

ANZANI (Francesco), Milan (Italie), 10-07-26. — 10166×55—91.

AUBERMANN (Balthazar), Prala (Roumanie), 07-08-26. — 16839×55—39.

BALOG (Julin), Tmiseara (Roumanie), 31-05-05. — 17679×37—75.

BARBATI (Jean), Lama Macogno (Italie), 05-09-19. — 14951×55—06.

BARBERO (Romildo), Sala Biellese (Italie), 05-05-15. — 7954×52—61.

BARONI (Antonio), Rome (Italie), 24-04-23. — 9027×54—92.

BASSI, née LOPEZ, Guarena (Espagne), 10-02-25. — 11269×54—31.

BASSI (Antonio), Lugan (Tarn), 24-05-26. — 11269×54—31.

BENAISSA BEN NASAR BEN DUDUH, Beni Sidel (Maroc), 00-00-36. — 14771×55—92.

BERTIPAGLIA, née GUGLIELMO, Correzzola (Italie), 18-12-10. — 16836×55—54.

BERTIPAGLIA (Luciano), Bovolenta (Italie), 20-04-05. — 16836×55—54.

BICKEL (Chaim), Worochta (Pologne), 10-01-04. — 7856×49—75.

BICKEL, née TRAUNER, Kaidling (Tchécoslovaquie), 09-10-05. — 7856×49—75.

BIEGELEISEN, née TEITELBAUM, Jaroslaw (Pologne), 26-02-05. — 10210?×40—75.

BLANC, née CRETIER, Montjovet (Italie), 25-11-00. — 14015×55—38.

BLANC (Lorenzo), Saint-Marcel (Italie), 05-12-01. — 14015×55—38.

BLASCO (Emile), Rove (Bouches-du-Rhône), 20-06-11. — 1933×52—75.

BLASCO, née TORON, Wola Batorska (Pologne), 15-06-09. — 1933×52—75.

BOIKO (Jacques), Roubanosko (Russie), 23-10-00. — 14299×55—38.

BONAMIGO, née CONFALONIERI, Florange (Moselle), 20-05-07. — 17953×54—84.

BONAMIGO (Simone), Vedene (Vaucluse), 11-02-33. — 17954×54—84.

BONATO (Angelo), Borso del Grappa (Italie), 12-05-15. — 447×49—78.

BONATO, née MICHIELIN, San Stino di Livenza (Italie), 09-01-19. — 447×49—78.

BOTTAGISI (Jean), Averara (Italie), 25-02-05. — 15167×55—73.

BOTTAGISI, née LAZZARONI, Averara (Italie), 18-10-10. — 15467×55—73.

BOURDET, née SZYMCZAK, Bialykal (Pologne), 25-06-21. — 29157×48—57.

BROTTO (Romildo), Trambacche (Italie), 07-09-07. — 26207×37—38.

BROTTO, née BRANDALISE, Arsie (Italie), 30-10-05. — 26207×37—38.

CALDERAN, née BATTISTON, Azzano Decimo (Italie), 12-04-20. — 14245×55—78.

CALDERAN (Luigi), Pravisdomini (Italie), 20-10-16. — 14245×55—78.

CALVO (Octaviano), Corrales (Espagne), 26-12-21. — 105011×41—75.

CASASNOVAS (Angel), Javierre (Espagne), 15-02-37. — 15677 55—32.

CAZORLA (Joaquin), Almeria (Espagne), 17-05-30. — 14243×55—92.

CESARO, née BIN, Brega di Piave (Italie), 28-06-15. — 15784×55—47.

CESARO (Pietro), Fontanafredde (Italie), 22-10-13. — 15784×55—47.

CHITTOFRATI, née FRANCESCHINI, Berceto (Italie), 30-09-30. — 15794×55—75.

CHITTOFRATI (Mario), Piacenza (Italie), 14-01-21. — 15794×55—75.

CIOFFI (Antonio), Ravello (Italie), 31-07-36. — 15840×55—81.

COHEN, née ABOUAF, Constantinople (Turquie), 01-06-08. — 11830×55—69.

COLUSSI, née GOLLINO, Gemona del Friuli (Italie), 06-01-20. — 14241×55—78.

COLUSSI (Giovanni), Gemona del Friuli (Italie), 12-04-15. — 14241×55—78.

CONRADI (Theresia), Budenheim (Allemagne), 26-02-18. — 13813×55—79.

CORA (Manuel), Turon (Espagne), 13-10-31. — 8198×55—26.

CORALLO (Baldassare), Favara (Italie), 29-02-32. — 10074×55—13.

CORTINA, née NIERO, Ronca (Italie), 19-03-23. — 1501×33—54.

CORTINA (Arthur), Jarny (Meurthe-et-Moselle), 08-12-11. — 1501×33—54.

COVASSIN (Guerrino), Morsano al Tagliamento (Italie), 12-08-15. — 18318×54—84.

CRESPO (Félix), Noblejas (Espagne), 21-05-19. — 6517×52—32.

CUBERO (Manuel), Moynela (Espagne), 11-11-20. — 10015×54—11.

CURGY (Jean), Alep (Syrie), 25-04-04. — 33268×32—78.

CZEKAJ (Jean), Grobla (Pologne), 30-12-09. — 15215×55—80.

CZEKAJ, née CYGAN, Smilowice (Pologne), 14-05-14. — 15215×55—80.

D'INCAU (Anna), Nonaville (Charente), 01-12-33. — 17030×55—16.

DALLE (Alphonse), Clayt (Belgique), 21-01-18. — 16250×53—02.

DE FANTI (Celestina), Zoldo Alto (Italie), 11-05-18. — 5293×53—75.

DE OLIVEIRA PEDROSA (Alberto), Gaia (Portugal), 20-03-05. — 15297×55—75.

DE PAZ (Manuel), Madrid (Espagne), 28-12-17. — 7470×50—33.

DE POLONSKI, née KTITAREFF, Batoum (Russie), 12-03-06. — 9169×53—75.

DE POLONSKI (Eugène), Varsovie (Pologne), 07-12-04. — 9169×53—75.

DE VECCHIS (Eurisio), Settefrati (Italie), 13-07-97. — 9016×46—43.

DEHASPE (Fernand), Braine-le-Comte (Belgique), 29-04-21. — 13677×55-80.

DI LORENZO (Gabriel), la Ciotat (Bouches-du-Rhône), 19-08-33. — 10390×55—13.

DRIGATSCH, née LEVIZKY, Kharkow (Ukraine), 23-12-17. — 5303×51—75.

DUBIEL (Franciszek), Lublin (Pologne), 10-10-99. — 16361×55—75.

DUCH (Emilio), Espluga Calva (Espagne), 02-03-33. — 16362×55—75.

DUDA (Feliks), Gruszatyce (Pologne), 25-08-24. — 15797×55—75.

ENGLEBERT (Félix), Anvers (Belgique), 27-03-04. — 4776×36—13.

ESTEVA, née TORRES, Santa Eulalia (Espagne), 19-08-00. — 16352×55—91.

ESTEVA (Gabriel), Santa Margarita (Espagne), 25-10-99. — 16352×55—91

FAR (Vicente), Campanet (Espagne), 24-07-23. — 15312×55—26.

FAYA (Julien), Barcelone (Espagne), 08-06-37. — 16353×55—09.

FERNANDEZ (Enrique), Espiel (Espagne), 16-11-16. — 12929×55—39.

FERRATO (Tommaso), San Gillio (Italie), 07-12-24. — 15155×55—65.

FERRIGNO (Leonardo), Cetara (Italie), 14-10-27. — 10004×55—91.

FLORIAN (Marius), Gafarine (Italie), 13-05-16. — 16351×55—47.

FLOS (Floreal), Castelldefels (Espagne), 01-08-37. — 16354×55—34.

FRACES (José), Benifato (Espagne), 28-05-18. — 17759×53—75.

FRANCO, née DI CARO, Delia (Italie), 19-12-16. — 16355×55—38.

FRANCO (Calogero), Naro (Italie), 22-09-05. — 16355×55—38.

FRIGERI (Ermes), San Secundo (Italie), 11-12-35. — 15848×55—21.

GARBINO (Alfonso), Pozzuolo (Italie), 26-07-12. — 16860×55—52.

GARCIA (Julian), Guadarrama (Espagne), 09-01-17. — 13498×55—70.

GARRIDO (Luciano), Magallon (Espagne), 15-01-3?. — 15371×55—34.

GARRIGUERO (Julian), Carthagène (Espagne), 01-04-37. — 15909×55—92.

GERLOT, née MATZDORF, Dessau Rosslau (Allemagne), 20-06-27. — 16959×53—02.

GIMENO (Francisco), Benejama (Espagne), 11-06-33. — 15161×55—92.

GIRAUD (Pierre), Alep (Syrie), 00-00-22. — 6205×55—75.
GRASSI, née ROTZLER, Loerrach (Allemagne), 13-10-20. — 20929×47—75.
GRASSI (Attilio), Verone (Italie), 15-02-15. — 20929×47—75.
GRAU, née IVORRA, Polop (Espagne), 11-04-13. — 8249×55—91.
GRAU (Tomas), Polop (Espagne), 20-01-06. — 8249×55—91.
HALLUIN, née MONDRE, Werne (Allemagne), 15-03-18. — 15716×55—59.
HENCHE, née RUIZ DE CONEJO, Algesiras (Espagne), 10-07-32. — 15709×55—95.
HENCHE (Armando), Casablanca (Maroc), 07-12-28. — 15709×55—95.
HENZIEN (Alfred), Esch-sur-Alzette (Luxembourg), 13-01-15. — 15222×55—57.
INGLOT (Joseph), Nowasielce Gniewoss (Pologne), 13-03-13. — 15033×55—75.
JIMENEZ (Cointo), Vivero (Espagne), 14-03-13. — 14361×55—30.
KALBARCZYK (Czeslaw), Rycice (Pologne), 10-08-20. — 17329×55—75.
KALUZNY (Léonard), Kazimierow (Pologne), 08-04-11. — 15710×55—59.
KALUZNY, née SROKA, Chlopice (Pologne), 27-07-16. — 15710×55—59.
KONCZEWICZ, née MOS, Jelen (Pologne), 28-11-12. — 15570×55—71.
KONCZEWICZ (François), Gepowo (Pologne), 08-09-04. — 15570×55—71.
KREDE (Bruno), Breitenbach (Allemagne), 01-04-28. — 16856×55—75.
LANDER (Harald), Copenhague (Danemark), 25-02-05. — 10178×55—75.
LAPERRIERE, née MAZZOLENI, Roncola (Italie), 21-02-22. — 15043×55—74.
LIBERSKI (Ladislas), Herten (Allemagne), 11-04-09. — 17069×55—62.
LIBERSKI, née WAROCZYK, Herne (Allemagne), 27-02-16. — 17069×55—62
LINDERMAN, née FARIN, Constantza (Roumanie), 30-06-24. — 998×54—75.
LINDERMAN (Mundi), Bucarest ((Roumanie), 16-05-17. — 998×54 75.
LLORCA (Vincent), Finestrat (Espagne), 02-02-03. — 14233×55—12.
LLORCA née LLORCA, Finestrat (Espagne), 15-07-11. — 14233×55—12.
LO IACONO, née PERRICONE, Tunis, 21-02-29. — 15382×55—96.
LO IACONO (Pierre), Tunis, 29-03-29. — 15382×55—96.
LOPEZ (Juan), Linares (Espagne), 12-02-21. — 16349×54—47.
LOPEZ (Jésus), Huescar (Espagne), 08-09-98. — 6311×54—61.
MACHET (Souvenir), Torgnon (Italie), 11-04-19. — 313259×45—75.
MACHET, née BOURG, la Thuile (Italie), 29-05-24. — 313259×45—75.
MARCOS, née DOMENECHE, Bilbao (Espagne), 18-12-14. — 15380×49—78.
MASOJIDEK, née CAVALLO, Canelli (Italie), 20-02-08. — 29796×37—06.
MATIAS DA SILVA (Alfredo), Passo (Portugal), 15-01-36. — 15152×55—40.
MIKULEC (Stéphane), Goriza (Yougoslavie), 23-08-27. — 2618×54—08.
MIKULEC, née BURSKA, Baldrzychow (Pologne), 10-08-29. — 2618×54—08.
MILESI (Simon), Bordighera (Italie), 20-10-34. — 15241×55—73.
MIRAS, née MANGIONE, Coralo (Italie), 14-02-26. — 996×55—38.
MIRAS (Lazaro), Albox (Espagne), 12-05-18. — 996×55—38.
MOLARO (Modestino), Buja (Italie), 21-02-14. — 13460×55—77.
MOLINARO (Rosario), Feroleto (Italie), 05-10-13. — 8618×55—62.
MOLINARO, née MASCARO, Feroleto (Italie), 18-12-19. — 8618×55—62.
MONETA, née SOBOS, Wola Przerabska (Pologne), 01-05-20. — 16311×55—51.
MONETA (Wladyslaw), Wola Przerabska (Pologne), 11-01-13. — 16311×55—51.
MONTOYA (José), Nijar (Espagne), 12-03-99. — 10878×55—92.
MONTOYA, née GARRE, Sainte-Barbe-du-Tlelat (Espagne), 02-07-03. — 10878×55—92.
MORETTON, née SANCHEZ, Boulou (Pyrénées-Orientales), 23-01-19. — 106487×42—78.
MORETTON (Antoine), Azzano Decimo (Italie), 23-09-12. — 106487×42—78.
MORO (Domenico), Tavagnacco (Italie), 20-02-05. — 15244×55—73.
MORO, née MAURO, Tavagnacco (Italie), 26-03-10. — 15244×55—73.
MUNLLO (Francisco), Sabadell (Espagne), 07-10-16. — 16313×55—16.
NABOZNY, née PELOZA, Mine Grande (Yougoslavie), 23-01-29. — 16375×55—57.
NABOZNY (Bruno), Klapovka (Pologne), 11-01-29. — 16375×55—57.
NASSIVERA, née COLMANO, Forni di Sotto (Italie), 13-11-04. — 14319×55—09.
NASSIVERA (Attilio), Forni di Sotto (Italie), 07-10-00. — 14319×55—09.
NERVI (Giambattista), Tiglieto (Italie), 19-04-12. — 15453×55—84.
NOVELLA (Norberto), Barcelone (Espagne), 16-06-36. — 15242×55—64.

OCCHIPINTI (François), Djerissa (Tunisie), 02-10-29. — 14205×51—96.
OLIVERO (Rosa), Vottignasco (Italie), 05-12-30. — 14996×52—32.
ORTS (Daniel), Montpellier (Hérault), 26-02-29. — 2463×55—31.
PALMAS (Micheline), Bonifacio (Corse), 22-07-31. — 4750×54—20.
PALMAS, née CORDEDDA, Banari (Italie), 16-03-96. — 4638×54—20.
PALMAS (Antoine), Castelsardo (Italie), 19-11-92. — 4638×54—20.
PASCUAL AGUIR (Luis), Carlet (Espagne), 21-08-17. — 20709×50—75.
PASCUAL AGUIR, née ARIAS, la Puebla (Espagne), 18-04-20. — 20709×50—75.
PEREIRA (José), Felguereda (Portugal), 18-05-22. — 15134×55—51.
PEREZ (Juan), Alicante (Espagne), 08-03-13. — 16314×55—91.
PEREZ, née BALLESTER, Benidoleig (Espagne), 12-03-18. — 16314×55—91.
PEREZ (Cayetano), Jumilla (Espagne), 05-01-34. — 15124×55—75.
PEREZ, née BUISAN, Sin (Espagne), 05-01-03. — 15441×50—65.
PEREZ (Bienvenido), Serveto (Espagne), 22-04-05. — 15441×50—65.
PETRUZZELLI (Joseph), Canosa di Puglia (Italie), 11-11-22. — 21469×50—06.
PIATEK (Wladislaw), Konary (Pologne), 09-02-37. — 16317×55—78
PRAGNIACY (Boleslaw), Mlodzawy Male (Pologne), 29-10-19. — 16321×55—59.
PRESTIA, née ALIGHIERI, Montedoro (Italie), 28-12-27. — 16335×55—13.
PRESTIA (Charles), Gioisa Yonica (Italie), 24-01-16. — 16335×55—13.
PUCCIO (Martino), Kalaat Es Senam (Tunisie), 09-07-16. — 13611×55—13.
PUPOVAC (Jovan), Debela Brda (Yougoslavie), 27-07-23. — 10758×55—95.
QUEVRIN (Jacques), Seilles (Belgique), 27-09-37. — 19×56—02.
RABER (Edouard), Heusweiller (Sarre), 18-12-96. — 7410×49—57.
RECH (Cesare), Mussolente (Italie), 05-03-35. — 16322×55—04.
RIBERO (Spirito), Monterosso Grana (Italie), 09-06-35. — 16323×55—82.
RISI (Dino), Serravalle (Italie), 07-07-01. — 15129×55—54.
RISI, née ZANELLA, Fontanelle (Italie), 14-05-15. — 15129×55—54.
RUBIO (José), Roquetas del Mar (Espagne), 04-05-23. — 6740×55—95.
RUGGIERI (Jean), Itri (Italie), 23-06-30. — 13068×49—13.
RUMPINI (Michel), Sesto al Reghena (Italie), 30-09-19. — 9226×51—69.
SAADETIAN (Sirarpie), Cesarée (Turquie), 24-05-17. — 28014×47—78.
SACCHI (Mario), Paris, 06-11-23. — 13462×54—38.
SAMUEL (Fred), Buenos-Aires (Argentine), 03-08-08. — 31214×38—75.
SANCHEZ (Juan), Lumbreras (Espagne), 26-06-99. — 15320×55—34.
SANCHEZ, née PEREZ, Lorca (Espagne), 03-11-99. — 15320×55—34.
SANCHEZ (Agustin), Tarrasa (Espagne), 26-02-37. — 13971×55—13.
SCHMEISSER, née GORZAWSKI, Rybnik (Pologne), 16-07-21. — 15142×55—67.
SCHMEISSER (Henri), Strasbourg (Bas-Rhin), 12-07-21. — 15142×55—67.
SCHOTYK (Miroslawa), Rohisno (Pologne), 07-06-36. — 15133×55—57.
SEREI (Georges), Budapest (Hongrie), 11-10-21. — 21953×49—75.
SEREI, née GOLDBERGER, Budapest (Hongrie), 13-03-24. — 21953×49—75.
SERENO (Dominique), Sannicandro Garganico (Italie), 07-12-14. — 11102×50—69.
SLUZEWSKI, née HAMBURGER, Slupca (Pologne), 23-07-04. — 11692×51—06.
SLUZEWSKI (Boleslaw), Lodz (Pologne), 24-05-02. — 11692×51—06.
SMRDEL (Ladislava), Saint-Pierre de Karst (Italie), 30-05-35. — 15123×55—54.
SOLINSKI (Stanislas), Ciechanow (Pologne), 13-11-04. — 22047×49—75.
SOLINSKI, née SIEMIENIAK, Halusecznce (Pologne), 25-03-01. — 22047×49—75.
SONZOGNI (Taddeo), Zogno (Italie), 13-08-23. — 698×55—34.
SPILKA (Zdenek), Prague (Tchécoslovaquie), 10-03-26. — 15105×55—76.
STRACKA (Gaspard), Albino (Italie), 16-12-35. — 15997×55—75.
SUBOTIC (Jelenko), Polpetchek (Yougoslavie), 23-01-22. — 17040×55—57.
SUBOTIC, née PLESZCZUK, Hlebetschyn (Pologne). — 23-05-22. — 17040×55—57.
TEROL, née SANCHEZ, Valence (Espagne), 21-09-07. — 538×37—66
TEROL (Louis), Aspe (Espagne), 25-10-98. — 538×37—66.
TOLIO (Dino), Montebello (Italie), 10-02-29. — 16870×55—27.

TORQUATO (Carmine), Ruvo di Puglia (Italie), 27-04-16. — 14316×54—75.
TORQUATO, née **CILIBERTI**, Ruvo di Puglia (Italie), 16-11-19. — 14316×54—75.
TOTZ (Otto), Schoneberg Dantzig (Allemagne), 11-06-26. — 16013×55—76.
TOUMI (André), Tunis, 15-07-34. — 11905×55—96.
TYMCHOUK (Alexandre), Mikaline (Pologne), 09-01-29. — 21575×48—66.
UNGER (Rodolphe), Bautsch (Tchécoslovaquie), 04-01-21. — 9794×55—67.
VALENTI (Domenico), San Leo (Italie), 22-02-20. — 4939×55—75.
VARELA, née **ALONSO**, Barcena de Pie Concha (Espagne), 17-11-21. — 16987×55—78.
VARELA (José), Torrelavega (Espagne), 20-05-22. — 16987×55—78.
VERON, née **COVA**, Linate al Lambro (Italie), 20-09-22. — 7117×61—75.
VERRECCHIA (Emile), Belfort (territoire de Belfort), 19-05-10. — 13145×51—75.
VIDAL (Lucas), Alcala de Chivert (Espagne), 29-10-23. — 17043×54—21.
WILLAIME, née **PROKOPANKO**, Zwenichorodka (U. R. S. S.), 10-04-21. 15253×55—54.
WLODARCZAK, née **PATIK**, Niszczewice (Pologne), 28-04-30. — 16385×55—59.
WLODARCZAK (Stanislas), Kosanowo (Pologne), 12-09-21. — 16385×55—59.
ZAMBARDI (François), San Vittore del Lazio (Italie), 17-06-22. — 8×56—69.
ZAMORA (José), Sorbas (Espagne), 19-03-18. — 13699×54—92.
ZUPPINGER (Henri), Flavigny-le-Grand (Aisne), 21-10-13. — 37529×35—61.

Art. 2. — Sont réintégrés dans la nationalité française:

DUBOIS, née **SIMON**, Hautmont (Nord), 29-03-89. — 15624×55—75.
ENGLEBERT, née **LE LEUCH**, Rethel (Ardennes), 01-02-04. — 4776×36—13.
GALLEANO, née **TACHOUE**, Tarbes (Hautes-Pyrénées), 06-03-97. — 16837×55—42.

Art. 3. — Sont susceptibles d'être saisis par l'effet collectif attaché à l'acquisition de la nationalité française par leurs parents.

ALFONSO (Juanito), Clamart (Seine), 21-06-41. — 20709×50—75.
BERTIPAGLIA (Adoua), Dugny-sur-Meuse (Meuse), 13-01-36. — 16836×55—54.
BONAMIGO (Mario), Bassano del Graffa (Italie), 30-06-40. — 17953×54—81.
BONATO (Nicole), Palaiseau (Seine-et-Oise), 07-01-47. — 447×49—78.
BONATO (Dominique), Champlan (Seine-et-Oise), 18-09-54. — 447×49—78.
BOTTAGISI (Armand), Averara (Italie), 09-10-36. — 15167×55—73.
BOTTAGISI (Victor), Notre-Dame-des-Millières (Savoie), 02-03-40. — 15167×55—73.
BROTTO (Monique), Echirolles (Isère), 04-05-43. — 26207×37—38.
CALDERAN (Terzilio), Pasiano di Pordenone (Italie), 31-07-16. — 14245×55—78.
CALDERAN (Italo), Pasiano di Pordenone (Italie), 14-02-38. — 14245×55—78.
CALDERAN (Giuseppe), Pasiano di Pordenone (Italie), 14-11-42. — 14245×55—78.
COLUSSI (Amalia), Gemona del Friuli (Italie), 18-11-47. — 14241×55—78.
COLUSSI (Giordano), Gemona del Friuli (Italie), 20-12-42. — 14241×55—78.
CZEKAJ (Dominique), Péronne (Somme), 27-11-54. — 15215×55—80.
CZEKAJ (Claudine), Becquincourt (Somme), 06-10-52. — 15215×55—80.
CZEKAJ (Lucien), Becquincourt (Somme), 15-05-51. — 15215×55—80.
CZEKAJ (Cécile), Dompierre-en-Santerre (Somme), 26-11-47. — 15215×55—80.
CZEKAJ (Jean-François), Péronne (Somme), 22-01-40. — 15215×55—80.
CZEKAJ (Janina), Grebla (Pologne), 02-03-37. — 15215×55—80.
DRIGATSCH (Léonide), Kharkow (Ukraine), 16-08-36. — 5303×51—75.
ESTEVA (Hélène), Douera (Alger), 19-08-42. — 16352×55—91.
FRANCO (Antoine), Grenoble (Isère), 21-01-52. — 16355×55—38.
FRANCO (Jeanne), Delia (Italie), 12-01-45. — 16355×55—38.
FRANCO (Salvatore), Delia (Italie), 14-07-42. — 16355×55—38.
FRANCO (Melina), Delia (Italie), 02-04-40. — 16355×55—38.
FRANCO (Joséphine), Delia (Italie), 05-12-37. — 16355×55—38.
FRANCO (Jean), Delia (Italie), 12-02-47. — 16355×55—38.
GRASSI (Raymond), Champigny-sur-Marne (Seine), 15-02-52. — 20929×47—75.
GRASSI (Miranda), Champigny-sur-Marne (Seine), 15-02-52. — 20929×47—75.
GRASSI (Jacques), Créteil (Seine), 30-01-50. — 20929×47—75.
GRASSI (Peter), Loerrach (Allemagne), 26-10-43. — 20929×47—75.
GRASSI (Klaus), Loerrach (Allemagne), 26-10-43. — 20929×47—75.
GRAU (Arlette) (Alger), 14-08-36. — 8249×55—91.
GRAU (Joaquim), Polop (Espagne), 26-03-42. — 8249×55—91.
GRAU (Josefa), Polop (Espagne), 31-10-48. — 8249×55—91.
KALUZNY (Joseph), Cambrai (Nord), 08-11-49. — 15710×55—59.
KALUZNY (Brigitte), Cambrai (Nord), 15-03-52. — 15710×55—59.
LIBERSKI (Jean), Avion (Pas-de-Calais), 26-02-44. — 17069×55—62.
LLORCA (Alice), Lassouts (Aveyron), 31-12-44. — 14233×55—12.
LLORCA (Maria), Balmelles (Lozère), 14-05-39. — 14233×55—12.
LLORCA (Manuel), Coubisou (Aveyron), 20-08-42. — 14233×55—12.
LLORCA (Christian), Lassouts (Aveyron), 04-10-50. — 14233×55—12.
LLORCA (Martine), Lassouts (Aveyron), 22-07-54. — 14233×55—12.
LOPEZ (Elisabeth), Agen (Lot-et-Garonne), 30-06-49. — 16319×54—47.
LOPEZ (Jean-Pierre), Agen (Lot-et-Garonne), 13-10-50. — 16319×54—47.
MACHET (Alain), Paris, 01-04-48. — 313259×45—75.
MIKULEC (Michel), Vouziers (Ardennes), 30-11-54. — 2618×51—08.
MIKULEC (Jacques), Vouziers (Ardennes), 02-11-50. — 2618×51—08.
MOLINARO (Justine), Ferolelo (Italie), 02-03-41. — 8648×55—62.
MOLINARO (Tranquillo), Ferolelo (Italie), 02-06-46. — 8648×55—62.
MOLINARO (Josette), Liévin (Pas-de-Calais), 20-05-49. — 8648×55—62.
MOLINARO (Pierino), Liévin (Pas-de-Calais), 07-09-50. — 8648×55—62.
MOLINARO (Giovanni), Liévin (Pas-de-Calais), 09-04-52. — 8648×55—62.
MOLINARO (Juliette), Liévin (Pas-de-Calais), 12-03-53. —8648×55—62.
MONETA (Jean), Loivre (Marne), 11-11-49. — 16311×55—51.
MONETA (Christiane), Loivre (Marne), 12-08-46. — 16311×55—51.
MONETA (Cécile), Aumenancourt-le-Petit (Marne), 16-05-40. — 16311×55—51.
MORO (André), Bourg-Saint-Maurice (Savoie), 25-01-41. — 15244×55—73.
MORO (Danielle), Bourg-Saint-Maurice (Savoie), 04-04-45. —15244×55—73.
MORO (Vittorio), Tavagnacco (Italie), 13-08-37. — 15244×55—73.
NABOZNY (Denise), Algrange (Moselle), 14-06-51. — 16375×55—57.
NASSIVERA (Lucien), Ax-les-Thermes (Ariège), 11-03-39. — 14319×55—09.
NASSIVERA (Césarine), Ax-les-Thermes (Ariège), 22-07-47. — 14319×55—09.
NASSIVERA (Anne-Marie), Ax-les-Thermes (Ariège), 13-04-46. — 14319×55—09.
PASCUAL AGUIR (Danielle), Neuilly-sur-Seine (Seine), 12-07-48. — 20709×50—75.
PASCUAL AGUIR (Anne-Marie), Neuilly-sur-Seine (Seine), 21-08-49. — 20709×50—75.
PEREZ (Claude) (Alger), 22-01-44. — 16314×55—91.
PEREZ (Jeanine) (Alger), 10-09-46. — 16314×55—91.
PRESTIA (Antoinette), Istres (Bouches-du-Rhône), 09-07-50. — 16335×55—13.
PRESTIA (Françoise), Port-de-Bouc (Bouches-du-Rhône), 08-10-51. — 16335×55—13.
RISI (Danièle), Jarny (Meurthe-et-Moselle), 26-02-47. — 15129×55—54.
RISI (Léopold), Jarny (Meurthe-et-Moselle), 20-04-39. — 15129×55—54.
RISI (Lido), Jarny (Meurthe-et-Moselle), 11-01-42. — 15129×55—54.
SCHMEISSER (Christian), Dobischau (Pologne), 14-03-45. — 15142×55—67.
SUBOTIC (Jean), Sarrebourg (Moselle), 14-03-47. — 17040×55—57.
SUBOTIC (Pierre), Vasperviller (Moselle), 20-08-50. — 17040×55—57.
SUBOTIC (Marie-Anne), Sarrebourg (Moselle), 23-01-52. — 17040×55—57.
SUBOTIC (Michel), Sarrebourg (Moselle), 15-06-54. — 17040×55—57.
TORQUATO (Francesco), Fontenay-sous-Bois (Seine), 07-02-50. — 14316×54—75.
TORQUATO (Léopold), Ruvo di Puglia (Italie), 12-09-42. — 14316×54—75.
TORQUATO (Candida), Ruvo di Puglia (Italie), 01-08-46. — 14316×54—75.
TORQUATO (Rosa), Paris, 04-12-48. — 14316×54—75.
WLODARCZAK (Zenon), Ostricourt (Nord), 10-01-49. — 16385×55—59.

Art. 4. — Le ministre des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 17 février 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires sociales,

ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

ANDRÉ MAROSELLI.

Décrets du 22 mars 1956 complétant des décrets portant naturalisation.

Le président du conseil des ministres,

Vu les articles 60 et 62 du code de la nationalité française;
Vu la loi du 3 avril 1950;
Vu le décret du 4 novembre 1955 portant naturalisation;
Sur le rapport du ministre des affaires sociales et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Décrète:

Art. 1er. — Le décret du 4 novembre 1955 (*Journal officiel* du 20 novembre 1955) accordant la nationalité française aux époux:

BEN (Ichel), Jitomir (Russie), 27-10-91. — 9161×55—75;

BEN, née NEUHAUS, Vrsac (Yougoslavie), 09-01-02. — 9161×55—75,

est complété comme suit:

BEN (Ichel) et BEN, née NEUHAUS (Lenké), sont autorisés à s'appeler légalement à l'avenir: BEN (Michel) et BEN, née NEUHAUS (Hélène).

Art. 2. — Le ministre des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 mars 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires sociales,

ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

ANDRÉ MAROSELLI.

Le président du conseil des ministres,

Vu les articles 60 et 62 du code de la nationalité française;
Vu la loi du 3 avril 1950;
Vu le décret du 16 janvier 1956 portant naturalisation;
Sur le rapport du ministre des affaires sociales et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Décrète:

Art. 1er. — Le décret du 16 janvier 1956 (*Journal officiel* du 22 janvier 1956) accordant la nationalité française au sieur SZNYGER (Morys), Varsovie (Pologne), 02-02-21. — 7751×52—75, est complété comme suit:

SZNYGER (Morys) est autorisé à s'appeler légalement à l'avenir: NYGER (Maurice).

Art. 2. — Le ministre des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 mars 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires sociales,

ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

ANDRÉ MAROSELLI.

Décrets du 22 mars 1956 rapportant des décrets portant naturalisation.

Le président du conseil des ministres,

Vu les articles 60, 62 et 111 du code de la nationalité française;
Vu le décret du 15 avril 1955 portant naturalisation;
Sur le rapport du ministre des affaires sociales et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Décrète:

Art. 1er. — Le décret du 15 avril 1955 (*Journal officiel* du 24 avril 1955) est rapporté en tant qu'il naturalisait:

MUNOZ, née AGUERO, Lucainena de Las Torres (Espagne), 16-03-18. — 15107×54—92.

Art. 2. — Le ministre des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 mars 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires sociales,

ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

ANDRÉ MAROSELLI.

Le président du conseil des ministres,

Vu les articles 60, 61, 62 et 111 du code de la nationalité française;
Vu le décret du 19 août 1955 portant naturalisation;
Sur le rapport du ministre des affaires sociales et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Décrète:

Art. 1er. — Le décret du 19 août 1955 (*Journal officiel* du 21 août 1955) est rapporté en tant qu'il naturalisait:

GASPERETTI, née AARTS, Rheydt (Allemagne), 26-03-18. — 810×55—75.

Art. 2. — Le ministre des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 mars 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires sociales,

ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

ANDRÉ MAROSELLI.

Le président du conseil des ministres,

Vu les articles 60, 61, 62 et 111 du code de la nationalité française;
Vu le décret du 23 décembre 1955 portant naturalisation;
Sur le rapport du ministre des affaires sociales et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Décrète:

Art. 1er. — Le décret du 23 décembre 1955 (*Journal officiel* du 6 janvier 1956) est rapporté en tant qu'il naturalisait:

PELLEGRINI (Guido-Rigolato), Italie, 08-12-20. — 2061×55—72.

Art. 2. — Le ministre des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 mars 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres:

Le ministre des affaires sociales,

ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

ANDRÉ MAROSELLI.

INFORMATIONS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLEE NATIONALE

Ordre du jour du mardi 17 avril 1956.

A seize heures. — SÉANCE PUBLIQUE

1. — Nomination de sept membres du comité constitutionnel.

2. — Nomination, par suite de vacances, de deux membres de l'Assemblée de l'Union française.

3. — Fixation de l'ordre du jour.

4. — Discussion du projet de loi (n° 1399) portant institution d'un fonds national de solidarité.

5. — Eventuellement, discussion d'un projet collectif sur l'exercice 1956.

6. — Discussion du projet de loi (n° 1229) portant amnistie de faits commis au cours et à l'occasion de conflits collectifs du travail et de manifestations sur la voie publique.

7. — Discussion du projet de loi (n° 1230) relatif au laboratoire national de la santé publique.

8. — Discussion des propositions de résolution: 1° de M. Cermolacce et plusieurs de ses collègues (n° 314) tendant à inviter le Gouvernement à reviser par décret, à compter du 1er juillet 1955, les salaires forfaitaires des marins, dans les conditions prévues par l'article 14 de la loi du 22 septembre 1948; 2° de M. Mazier et plusieurs de ses collègues (n° 384) tendant à inviter le Gouvernement à reviser par décret les salaires forfaitaires des marins, dans les conditions prévues par l'article 14 de la loi du 22 septembre 1948. (N° 1054. — M. Marcel Hamon, rapporteur.)

CONSEIL DE LA REPUBLIQUE

Ordre du jour du mardi 17 avril 1956.

A quinze heures. — Séance publique

1. — Réponses des ministres aux questions orales suivantes:

I. — M. Michel Debré a l'honneur d'appeler l'attention de M. le secrétaire d'Etat aux affaires étrangères, chargé des affaires marocaines et tunisiennes, sur le fait que la population israélite du Maroc, de la Tunisie et de l'Algérie paraît fuir l'Afrique du Nord française; et lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement à cet égard: entend-il encourager ou limiter cet exode; quelles garanties entend-il donner aux minorités, notamment en Tunisie et au Maroc. (N° 666.)

II. — M. Michel Debré a l'honneur de demander à M. le ministre des affaires étrangères s'il n'estime pas nécessaire de rappeler au Gouvernement des Etats-Unis qu'en aucun cas les obligations militaires de la France, telles qu'elles sont déterminées par le pacte Atlantique, ne peuvent porter atteinte aux impératifs de notre sécurité et à nos exigences nationales tant en Algérie qu'au Maroc et en Tunisie, et que certaines réflexions, publiquement émises à cet égard par des personnalités responsables du Gouvernement américain, ne peuvent que nuire gravement aux relations franco-américaines et à l'avenir du pacte Atlantique. (N° 667.)

III. — M. Michel Debré demande à M. le ministre de la France d'outre-mer quelle attitude il compte adopter à la suite de la décision prise par la commission de tutelle de l'Organisation des Nations Unies de convoquer les représentants de trois associations du Cameroun dissoutes en raison de leurs appels à la révolte et de l'appui qu'elles recevaient de l'étranger. (N° 668.)

IV. — M. Kotouo demande à M. le ministre de la France d'outre-mer quelles sont ses intentions quant à l'institution des cadres territoriaux de la fonction publique qui doivent se substituer aux cadres généraux actuellement existants pour l'outre-mer, et si le projet déposé par le Gouvernement précédent sera maintenu; il aimerait que soient précisées à cet égard les dispositions spéciales envisagées pour le Cameroun et pour le Togo en fonction de leur statut particulier. (N° 710.)

V. — M. Edmond Michelet attire l'attention de M. le ministre de la défense nationale et des forces armées sur le caractère illégal de la circulaire confidentielle relative à l'établissement en 1955 du travail d'avancement concernant les officiers d'active et sur les conséquences très graves qui peuvent découler de son application. Il lui demande, en conséquence, les mesures qu'il compte prendre pour rendre sans objet les dispositions illégales et injustes de cette circulaire. (N° 704.)

2. — Discussion de la question orale avec débat suivante:

M. Julien Brunhes demande à M. le secrétaire d'Etat aux travaux publics, aux transports et au tourisme: quel est le déficit actuel de la Régie autonome des transports parisiens; quels sont les motifs de ce déficit, étant donné que le statut de la R. A. T. P., voté en 1948 par le Parlement, a prévu les procédures permettant la réalisation de l'équilibre des recettes et des dépenses; quelles sont, en fonction de la recherche de cet équilibre, les modifications de structure dont le Gouvernement envisage de demander le vote au Parlement.

3. — Discussion de la proposition de loi de M. Jozeau-Marigné, tendant à modifier l'article 2 de l'acte dit loi du 16 novembre 1940 relatif aux sociétés anonymes. (N° 322, session de 1955-1956. — M. Marcel Molle, rapporteur de la commission de la justice et de législation civile, criminelle et commerciale.)

4. — Discussion de la proposition de résolution de MM. Georges Pernot, Borgeaud, Michel Debré, Peschaud, Alain Poher, Rogier, Alex Roubert et Zèle, tendant à demander à l'Assemblée nationale d'ouvrir d'urgence la deuxième phase de la procédure de revision constitutionnelle qui a fait l'objet de la résolution votée à la majorité absolue par les deux Assemblées, les 24 mai et 19 juillet 1955. (Nos 288 et 378, session de 1955-1956. — M. Marcilhacy, rapporteur de la commission du suffrage universel, du contrôle constitutionnel, du règlement et des pétitions.)

INFORMATIONS RELATIVES A L'ASSEMBLEE DE L'UNION FRANÇAISE

Ordre du jour du mardi 17 avril 1956.

A seize heures. — Séance publique

1. — Discussion de la demande d'avis, transmise par M. le président du conseil des ministres, sur le projet de décret, présenté par M. le ministre de la France d'outre-mer, étendant au territoire des Etablissements français de l'Océanie les dispositions de la loi du 12 août 1902, qui modifient l'article 9 de la loi du 25 ventôse an XI et abrogent les articles 2, 3 et 4 de la loi du 21 juin 1843 sur la forme des actes notariés. (Nos 173, année 1955, et 153, session 1955-1956. — M. Antonini, rapporteur.)

2. — Discussion de la demande d'avis, transmise par M. le président du conseil des ministres, sur le projet de décret, présenté par M. le ministre de la France d'outre-mer, portant démonétisation de jetons métalliques de un et deux francs émis au Cameroun antérieurement à 1949. (Nos 147 et 182, session 1955-1956. — M. Marcel Léger, rapporteur.)

3. — Discussion de la demande d'avis, transmise par M. le président du conseil des ministres, sur le projet de décret, présenté par M. le ministre de la France d'outre-mer, tendant à améliorer la situation de la propriété foncière dans les Etablissements français de l'Océanie. (Nos 5 et 203, session 1955-1956. — M. Antonini, rapporteur.)

4. — Discussion de la proposition de M. Pierre Cornet, tendant à inviter le Gouvernement à aménager le système de la gestion pure et simple utilisé pour l'exécution du budget dans les territoires d'outre-mer. (Nos 41 et 110, session 1955-1956. — M. Pierre Cornet, rapporteur.)

Affaires culturelles et civilisations d'outre-mer.

Séance du vendredi 23 mars 1956.

Présents: MM. Chastenet, Dardelle, Hazoumé, Mlles Lafon, Le Ber, Mme Malroux, M. N'Diaye Guirandou. *Suppléants:* M. Chastenet de M. Burkhardt, M. Dardelle de M. Daber, Mlle Le Ber de M. La Gravière, Mme Malroux de M. Lechani, Mlle Lafon de M. Parinaud, M. Hazoumé de S. A. R. la princesse Yukanthor.

Excusés: Mmes Cremieux, Eboué-Tell, S. A. R. la princesse Khammao, MM. Pierre-Louis Berthaud, Boucavel, Cheikh Sidya, Dubois, Héline, Kamil, Randretsa.

AVIS ET COMMUNICATIONS

Ministère des affaires économiques et financières.

Avis aux importateurs de foies d'oie frais originaires et en provenance d'Israël.

Les importateurs sont informés de la mise en répartition de la deuxième moitié du contingent de foies d'oie frais, soit 16.500.000 F (numéro du poste 8, numéro de tarif douanier 02.03 A). Ce contingent est prévu par l'accord commercial franco-israélien conclu le 16 mai 1955 et valable pour une durée d'un an à compter du 10 juillet 1955.

Les règlements des importations s'effectueront selon les dispositions de l'accord financier en vigueur entre la France et l'Etat d'Israël, c'est-à-dire par versement de francs français aux comptes étrangers de la Bank of Israël.

Les demandes de licence d'importation concernant le produit susvisé, établies sur formule modèle A. C., accompagnées d'une facture *pro forma* en double exemplaire établie par les fournisseurs étrangers ou leurs représentants qualifiés, visée par les autorités israéliennes, devront être parvenues à l'office des changes, 3e sous-direction, 8, rue de la Tour-des-Dames, Paris, le 17 avril 1956 au plus tard, à onze heures trente.

Elles feront l'objet d'un examen simultané de la part des services compétents.

Avis aux importateurs de tomates originaires et en provenance d'Espagne.

(Modificatif à l'avis publié au *Journal officiel* du 9 mars 1956.)

Par modification aux dispositions de l'avis aux importateurs du 9 mars 1956, les importations de tomates d'Espagne, dont la date limite était fixée au 25 mars 1956, pourront être effectuées jusqu'à une date qui sera portée à la connaissance des intéressés par un nouvel avis.

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels, 31, quai Voltaire.

Le Préfet, Directeur des Journaux officiels, Jean-Paul MARTIN

ANNONCES

LES ANNONCES SONT REÇUES A L'AGENCE HAVAS, 62, RUE DE RICHELIEU, PARIS

Compte chèque postal 1.014.00, Paris,

ET DANS SES SUCCURSALES DES DEPARTEMENTS

L'Administration et les fermiers déclinent toute responsabilité quant à la teneur des annonces.

TIRAGES FINANCIERS

Société anonyme des Etablissements Gratry

pour la fabrication des tissus, leur teinture et apprêt et tout ce qui s'y rattache.

CAPITAL SOCIAL: 330.000.000 DE FRANCS

SIÈGE SOCIAL: 15, RUE DU PAS, A LILLE

Registre du commerce: Lille n° 948.

Obligations 3,75 0/0 1945.

Usant de la faculté qu'elle s'est réservée lors de l'émission, la société a procédé au rachat en Bourse des 100 obligations dont l'amortissement était prévu pour le 15 avril 1956.

En conséquence, il ne ne sera pas effectué de tirage au sort.

Obligations 5,50 0/0 1948.

Usant de la faculté qu'elle s'est réservée lors de l'émission, la société a procédé au rachat en Bourse des 70 obligations dont l'amortissement était prévu pour le 1er mai 1956.

En conséquence, il ne ne sera pas effectué de tirage au sort.

Société anonyme pour les applications de l'Electricité et des gaz rares

ETABLISSEMENTS CLAUDE PAZ ET SILVA

CAPITAL: 993.990.000 F

SIÈGE SOCIAL: 8, RUE COGNACQ-JAY, A PARIS

Registre du commerce: Seine 55-B 10925.

TABLEAU D'AMORTISSEMENT

de l'emprunt 6 0/0 1956 de 400 millions de francs nominal, représenté par 40.000 obligations de 10.000 F nominal remboursables à 10.500 F minimum et amortissables en 18 ans sur la base d'une annuité constante pour le service de l'intérêt et du prix de remboursement minimum.

NUMÉROS d'ordre des tirages.	DATES DES REMBOURSEMENTS	NOMBRE de titres à amortir.
1	1er mars 1957	1.264
2	— 1958	1.343
3	— 1959	1.427
4	— 1960	1.517
5	— 1961	1.611
6	— 1962	1.711
7	— 1963	1.819
8	— 1964	1.932
9	— 1965	2.053
10	— 1966	2.181
11	— 1967	2.317
12	— 1968	2.462
13	— 1969	2.616
14	— 1970	2.780
15	— 1971	2.953
16	— 1972	3.138
17	— 1973	3.334
18	— 1974	3.542
Total		40.000

AVIS DIVERS

Compania Minera Unificada del Cerro de Potosi

MM. les actionnaires sont avisés que l'assemblée générale ordinaire aura lieu dans les bureaux de la compagnie, à Buenos Aires, le 20 avril 1956, à dix-sept heures trente.

1° Approbation des comptes de l'exercice 1955;
2° Questions diverses.

CONCESSIONS DIVERSES

Haut commissariat de la République en Afrique équatoriale française.

DIRECTION DES MINES ET DE LA GÉOLOGIE

AVIS

DEMANDE DE CONCESSION DE MINE

Par pétition reçue et enregistrée le 28 décembre 1955, à la direction des mines et de la géologie de l'Afrique équatoriale française, à Brazzaville, la Compagnie minière de l'Ogooué (COMILOG), représentée par M. Guy de Longevialle, domicilié rue Alphonse-Fondère, à Brazzaville, sollicite l'attribution d'une concession de mine valable pour les minerais de manganèse, à l'intérieur des permis généraux de recherche minière de type B, nos 872, 873, 875, 876, 877 et 894 valables pour les minerais de manganèse et de fer.

Le périmètre de la concession demandée est situé à Moanda (territoire du Gabon, région du Haut-Ogooué, district de Franceville) et est défini comme suit:

Rectangle aux côtés orientés Nord-Sud et Est-Ouest vrais. Les côtés Nord-Sud ont une longueur de 24.000 mètres et les côtés Est-Ouest une longueur de 15.000 mètres. Le sommet Nord-Ouest du rectangle est situé à 3.000 mètres de la pile Sud-Est du pont sur la rivière Lékédi de la route Franceville—Lastourville, dans une direction qui se déduit du Nord géographique par une rotation de 341 degrés 30 minutes dans le sens de rotation des aiguilles d'une montre.

Les permis généraux de recherche minière de type B (P. G. R. B.) en vertu desquels la concession est demandée sont définis comme suit:

Chaque permis est un carré de 10.000 mètres de côté, aux côtés orientés Nord-Sud et Est-Ouest vrais.

P. G. R. B. n° 872: le centre du carré est situé à l'extrémité d'un segment de droite de 3.050 mètres de longueur ayant son origine au croisement de la rivière Lékedi avec la route de Franceville à Massango et Djiba et faisant avec le Nord géographique un angle de 131 degrés vers l'Est.

P. G. R. B. n° 873: le centre est situé à l'extrémité d'un segment de droite de 4.440 mètres de longueur ayant son origine au confluent des rivières Bikouila et Mangolou et faisant avec le Nord géographique un angle de 50 degrés vers l'Ouest.

P. G. R. B. n° 875: le centre est situé à l'extrémité d'un segment de droite de 3.520 mètres de longueur ayant son origine au confluent des rivières Mandzalou et Massa et faisant avec le Nord géographique un angle de 163 degrés vers l'Est.

P. G. R. B. n° 876: le centre est situé à l'extrémité d'un segment de droite de 3.520 mètres de longueur ayant son origine au confluent des rivières Lékoni et Bitzemba et faisant avec le Nord géographique un angle de 62 degrés 30 minutes vers l'Est.

P. G. R. B. n° 877: le centre est situé à l'extrémité d'un segment de droite de 4.680 mètres de longueur ayant son origine au croise-

ment de la rivière Miosso avec la route de Franceville à Massango et Djiba et faisant avec le Nord géographique un angle de 125 degrés vers l'Est.

P. G. R. B. n° 694: le centre est situé à l'extrémité d'un segment de droite de 4.130 mètres de longueur ayant pour origine le confluent de la rivière Mabingué et de son affluent de gauche la rivière Melody et faisant avec le Nord géographique pris pour origine un angle de 182 degrés compté dans le sens de rotation des aiguilles d'une montre.

Une enquête d'une durée de trois mois sera ouverte sur cette demande du 1er avril 1956 au 30 juin 1956 inclus.

Pendant toute la durée de l'enquête, le dossier de la demande sera déposé à la direction des mines et de la géologie à Brazzaville. Des copies du dossier seront également déposées au gouvernement du Gabon à Libreville et à la région du Haut-Ogooué à Franceville. Les intéressés pourront prendre connaissance du dossier dans l'une des trois administrations précitées.

Brazzaville, le 4 février 1956.

Le directeur des mines et de la géologie,
J. NICAULT.

ASSOCIATIONS

ASSOCIATIONS FRANÇAISES

DECLARATIONS

(Décret du 16 août 1901.)

28 février 1956. Déclaration à la préfecture de police. **Mouvement national pour la réforme de la distribution (M. O. N. R. E. D.).** But: réforme de la distribution. Siège social: 6, rue Pétrelle, Paris.

28 février 1956. Déclaration à la préfecture de police. **Association de culture universitaire et technique.** But: faciliter le séjour et les études en France des étudiants universitaires en provenance notamment des pays latins et d'Amérique latine, en particulier en les orientant dans leur formation culturelle et en stimulant leurs relations avec les étudiants français; exercer toutes activités annexes à cet objet ou permettant de le réaliser, telles que création de résidences ou maisons d'étudiants, clubs, organisation de cours et conférences, établissement de centres de documentations; rechercher et mettre au point les mesures financières; obtenir les subventions de toute nature propres à assurer le développement de l'association; octroyer des bourses d'études et de séjour, et attribuer toute sorte d'aide aux étudiants, ainsi qu'aux collectivités poursuivant le même but que l'association. Siège social: 17, rue Conseiller-Collignon, à Paris.

14 mars 1956. Déclaration à la préfecture de la Savoie. **Foyers communautaires de vacances du Mont Revard.** But: promouvoir parmi ses membres un esprit communautaire, notamment par l'organisation et la gestion d'une maison familiale de vacances. Siège social: Foyers communautaires de vacances du Mont Revard, commune des Déserts.

14 mars 1956. Déclaration à la préfecture de Marseille. **Association des marins corses.** But: développer les sentiments de solidarité de ses adhérents, promouvoir toutes les idées susceptibles de favoriser et de développer des vocations maritimes de la jeunesse insulaire, étudier et veiller à la parfaite harmonie des liaisons maritimes entre la Corse et la métropole. Siège social: 12, rue Jean-François-Leca, Marseille.

14 mars 1956. Déclaration à la préfecture de Tarbes. **Foyer rural de Labatut-Rivière.** But: émancipation intellectuelle, sociale et sportive de ses membres. Siège social: foyer rural, Labatut-Rivière.

15 mars 1956. Déclaration à la préfecture de la Seine-Maritime. **Association du lotissement Repainville.** But: défendre par tous les moyens les intérêts des occupants du lotissement. Siège social: chez M. Foy, rue du Sergent-Jouis, à Rouen.

15 mars 1956. Déclaration à la préfecture de Grenoble. **Loisirs du Dauphiné.** But: organisation de voyages, activité éducative. Siège social: café du Gymnase, 24 *bis*, avenue Félix-Viallet, Grenoble.

15 mars 1956. Déclaration à la préfecture de l'Ain. **Mer et Soleil.** But: promouvoir, soutenir, favoriser la santé morale et physique de ses membres par des colonies ou des camps de vacances au bord de la mer, rechercher tout ce qui pourra permettre de réaliser ce but tant sur un plan éducatif et moral que matériel. Siège social: 20, rue Lalande, Bourg-en-Bresse.

16 mars 1956. Déclaration à la préfecture de la Charente. **Amicale laïque d'éducation populaire, les Gours.** But: défendre l'école laïque et établir un lien entre les familles et l'école. Siège social: école laïque des Gours.

16 mars 1956. Déclaration à la sous-préfecture de Villefranche-sur-Saône. **Association des œuvres sociales de l'union des femmes françaises de Villefranche.** But: créer, animer, encourager les œuvres et activités sociales les plus diverses au service des familles et de l'enfance dans la localité. Siège social: 1, rue Paul-Bert, à Villefranche (Rhône).

16 mars 1956. Déclaration à la préfecture de Besançon. **Association comtoise d'entr'aide et de bienfaisance.** But: procurer aux associés et à toute personne dans le besoin, aide matérielle et morale. Siège social: 122, Grande-Rue, Besançon.

17 mars 1956. Déclaration à la sous-préfecture de Lorient. **Groupement central des locataires H. L. M. de Lorient.** But: défendre les intérêts des locataires. Siège social: chez M. Apard, 58, boulevard de Normandie, à Lorient (Morbihan).

17 mars 1956. Déclaration à la préfecture d'Angers. **Association de bienfaisance de Saint-Lambert-du-Lattay.** But: venir en aide par tous les moyens aux vieillards, infirmes ou malades. Siège social: maison Albert Belliard, Saint-Lambert-du-Lattay.

17 mars 1956. Déclaration à la préfecture de la Charente. **Amicale des anciens élèves de la poudrerie nationale d'Angoulême.** But: maintenir et resserrer les liens d'amitié entre les élèves. Siège social: poudrerie nationale, Angoulême.

17 mars 1956. Déclaration à la sous-préfecture de Dax. **Clique et harmonie pouillonnaises.** But: resserrer les liens d'amitié et de bonne camaraderie entre tous ses membres par le développemnet de l'art musical. Siège social: mairie de Pouillon (Landes).

19 mars 1956. Déclaration à la préfecture de police. **Club des Boulistes de Thiais.** But: pratiquer le jeu de boules, participer aux championnats de France. Siège social: 42, avenue Hoche, à Thiais.

19 mars 1956. Déclaration à la sous-préfecture de Villefranche-sur-Saône. **La Jeune Garde de Joux.** But: éducation physique et formation musicale. Siège social: lieudit la Providence, à Joux (Rhône).

20 mars 1956. Déclaration à la préfecture des Alpes-Maritimes. **Œuvres sociales du syndicat niçois des directeurs de théâtres cinématographiques.** But: aide morale et matérielle à tous les ressortissants des cinémas faisant partie du syndicat. Siège social: 9, rue de Longchamp, à Nice.

MODIFICATIONS

27 février 1956. Déclaration à la préfecture de police. **Les Amis du Pays d'Ouest** transfère son siège social du 13, rue Soufflot au 60, rue de Monceau, Paris.

9 mars 1956. Déclaration à la sous-préfecture de Neufchâteau. **L'Amicale**, société de tir, de sports et de préparation militaire à Isches. Additif au but: diffuser la pensée laïque; établir un lien entre les familles et l'école; prolonger l'œuvre scolaire. Siège social: mairie d'Isches (Vosges).

21 mars 1956. Déclaration à la préfecture de police. Le Cercle enchanté change son titre qui devient **Société de civilisation comparée dite Le Cercle Enchanté.** Siège social: 132, rue de Longchamp, Paris.

ASSOCIATIONS ETRANGERES

AUTORISATIONS

(Décret-loi du 12 avril 1939.)

18 février 1956. Arrêté du ministre de l'intérieur. (Autorisation enregistrée à la sous-préfecture de Béthune le 12 mars 1956.) **Union des associations polonaises catholiques,** section dénommée **Chorale polonaise Dzwon Maryi.** But: développement de l'esprit catholique et maintien des traditions polonaises. Siège social: cercle polonais, boulevard Arago, Barlin (Pas-de-Calais).

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels, 31, quai Voltaire.